

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIERES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR ARLETTE DULUDET

COMPARAISON DU STRESS PARENTAL ENTRE UN GROUPE DE MÈRES À RISQUE  
PSYCHO-SOCIAL ET UN GROUPE DE MÈRES NON À RISQUE

AVRIL 1992

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

## Table des matières

Introduction .....	1
Chapitre premier : <b>Contexte théorique</b> .....	5
Notions de stress.....	5
Traditions bio-médicale et psycho-sociale.....	9
Approche cognitive.....	12
Stress familial et parental.....	23
Notions de risque.....	33
Famille à risque et stress.....	36
Intervention.....	38
Problématique.....	40
Hypothèses.....	41
Chapitre 2 : <b>Méthodologie</b> .....	43
Sélection des sujets.....	44
Tableau 1 : Moyennes et fréquences des facteurs socio- démographiques pour chaque groupe.....	45
Mesure de stress parental et administration du questionnaire.....	46
Cotation et interprétation clinique.....	48
Description des caractéristiques de la dimension enfant.....	49
Description des caractéristiques de la dimension parent.....	52
Chapitre 3 : <b>Présentation et discussion des résultats</b> .....	55
Présentation des résultats.....	56
Tableau 2 : Moyennes et écarts types obtenus par les trois groupes de mères à l'index de stress parental d'Abidin.....	58
Tableau 3 : Analyses des différences de moyennes pour les trois groupes selon le Mann-Whitney-Wilcoxon .....	59
Tableau 4 : Moyennes et écarts types obtenus par les deux groupes de mères à l'Index de Stress Parental d'Abidin.....	63
Tableau 5 : Analyses des différences de moyennes pour les deux groupes selon le Mann-Whitney-Wilcoxon....	64
Tableau 6a : Coefficients de corrélation de Pearson.....	65
Tableau 6b : Coefficients de corrélation de Pearson.....	66
Interprétation des résultats.....	67
Conclusion .....	75

Appendice A	: Index du stress parental .....	78
Appendice B	: Liste des facteurs de risque .....	88
Appendice C	: Liste des facteurs de risques par catégorie et par sujet .....	91
Remerciements .....		93
Références .....		94

### Sommaire

Le but de cette étude est de vérifier s'il existe une relation entre le niveau de stress parental et la présence ou non de facteurs de risque psycho-social en milieu familial. Cette recherche est effectuée auprès de trois groupes de mères, recrutées pour les besoins d'un projet d'intervention précoce auprès d'enfants à haut-risques psycho-sociaux ayant débuté en 1984 (Piché, Roy, Couture, 1992). Ces groupes sont constitués comme suit : un groupe de mères non à risque, un groupe de mères à risque ayant fait l'objet d'une intervention et un groupe de mères à risque n'ayant pas reçu d'intervention.

Le stress parental est défini comme le stress ressenti par le parent en relation avec les problématiques éducatives liées à l'enfant (Bell et Harper, 1977). Il existe des différences individuelles dans la manière de réagir au stress, relatives aux ressources de l'individu (Lazarus, 1971, Kahn, 1981, Ingram et Kendall 1986). Les milieux à risque psycho-social, de par leurs caractéristiques reliées principalement à un faible niveau socio-économique, et les difficultés qu'ils éprouvent à acquérir les ressources pour lutter contre le stress, semblent être particulièrement visés par le stress parental, (Mc Cubbin et Patterson 1983, Vaughn, Egeland, Sroufe et Waters 1979, Sameroff et Feil 1984).

L'instrument nous ayant permis de mesurer le niveau de stress parental, est l'Index de Stress Parental d'Abidin. Il a été utilisé auprès des mères des trois groupes. Les résultats démontrent un niveau de stress significativement plus élevé ( $p < .01$ ) chez les mères à risque que chez les mères non à risque. Nous n'observons cependant pas de relation entre le niveau de stress parental et le nombre ou la catégorie de facteurs de risque.

Par contre, nous observons, chez le groupe à risque, une tendance négative entre le niveau de stress parental et le nombre d'enfants dans la famille qui semble indiquer que plus il y a d'enfants et moins le niveau de stress est élevé.

## Introduction

La présente recherche s'est inscrite à l'intérieur du Projet Apprenti-Sage dont le début remonte à 1984, et qui s'est déroulé dans la région de Trois-Rivières. Un examen de la littérature concernant le dépistage et l'intervention précoce auprès de jeunes enfants dits à haut risque, indique que peu d'études québécoises ont vérifié de façon contrôlée la fiabilité et la validité de certains facteurs de risque permettant de prédire d'éventuelles difficultés aux plans scolaire et social. Le Projet Apprenti-Sage a permis également l'évaluation systématique de l'efficacité à long terme d'une intervention de nature préventive.

Les objectifs du Projet (Piché, Roy et Couture, 1992) étaient donc, d'une part, de vérifier l'impact qu'un programme d'intervention de type préventif pouvait avoir tant sur l'enfant à risque élevé que sur sa famille et, d'autre part, d'évaluer la valeur prédictive de facteurs de risque permettant d'identifier de façon précoce des enfants qui par leurs caractéristiques particulières étaient susceptibles de développer ultérieurement des problèmes d'adaptation scolaire et sociale. Les facteurs de risque présents en milieu familial feront l'objet d'une description précise à l'intérieur du chapitre "Contexte théorique".

Les familles composant l'étude étaient divisées en trois groupes. Un groupe expérimental et un groupe contrôle possédant des caractéristiques comparables quant au milieu socio-économique, à l'âge et au nombre moyen de facteurs de risque dans chaque



groupe, et un groupe témoin composé d'enfants du même âge mais n'étant pas à risque. De ces trois groupes, seuls les enfants du groupe expérimental faisaient l'objet d'une intervention liant des approches de style psycho-éducatif et socio-affectif. L'implication du parent dans le processus d'intervention lui permettait par ailleurs de développer ses compétences parentales et des attitudes positives face à son enfant. L'équipe responsable du projet était composée d'intervenants issus de différentes disciplines : puéricultrices, psycho-éducatrices, éducatrices, psychologues. Au cours des trois années d'intervention un grand nombre d'observations et de constatations ont été recueillies par l'équipe. Un certain nombre d'entre elles semblaient indiquer l'existence de différences au niveau des attitudes et valeurs au plan social et parental à l'intérieur du groupe expérimental et du groupe témoin. Ainsi, par exemple, pour certains parents, certains facteurs semblent constituer un risque et peuvent être perçus comme stressseurs, alors que pour d'autres cela ne semble pas être le cas (naissance d'un enfant, perte d'emploi, naissances successives). De ces constatations un certain nombre de questions ont émergé. L'une d'entre elles faisant l'objet de la présente recherche revient à ceci : la présence d'un grand nombre de facteurs de risque est-elle associée à un niveau de stress parental et ce niveau varie-t-il en fonction de certaines catégories de facteurs de risque et du nombre d'enfants dans la famille?

C'est à ces questions que nous avons tenté de répondre par la présente recherche. La présentation de celle-ci se déroulera de la manière suivante. Dans le premier chapitre nous procéderons à une recension des écrits concernant les notions de stress ainsi que quelques-unes des différentes approches et traditions de recherche s'y rapportant. Nous aborderons ensuite la notion de facteurs de risque et la formulation des hypothèses.

Dans le deuxième chapitre de ce mémoire, les différents aspects de la méthodologie seront abordés : description des sujets ainsi que de la mesure utilisée.

La première et deuxième partie du troisième chapitre seront consacrées à la présentation des résultats et à leur interprétation. La discussion des résultats de la présente recherche fera l'objet d'une troisième partie du chapitre 3. Suivra la conclusion.

Chapitre premier

Contexte théorique

Ce chapitre est divisé en six parties et situe la présente recherche dans son contexte théorique. La première partie présente l'historique de la notion de stress et sa définition. Les deuxième et troisième parties sont consacrées successivement à la tradition bio-médicale et à la tradition psycho-sociale. La quatrième partie définit les apports de l'approche cognitive dans la compréhension des différences individuelles de réponses à un même stressor. Dans la cinquième partie, sont présentés les différents aspects relatifs au stress familial et parental et de quelle façon les valeurs et attitudes parentales impliquées dans ces catégories de stress, peuvent être affectées par les différences de niveau socio-économique. Enfin, les hypothèses de ce mémoire constituent la dernière partie de ce chapitre.

### Notions de stress

Les toutes premières recherches menées par Claude Bernard pendant la seconde moitié du XIX siècle concluaient que la fixité du milieu intérieur est la condition d'une vie libre et indépendante et que tout être vivant tend à maintenir un état de stabilité et ce, en dépit des changements intervenant dans son environnement. A ce moment la notion des pressions exercées sur l'individu était donc déjà présente. Il a fallu cependant attendre les années cinquante et Selye pour voir apparaître le mot "stress" dans la littérature scientifique.

Le stress fait le plus souvent référence à une réponse physiologique, émotive ou comportementale, impliquant plusieurs paramètres fort diversifiés. De ce fait il existe un certain nombre de définitions du stress. Celui-ci cependant a pu être défini comme une réponse unique de l'organisme à tout élément de l'environnement physique qui présente une charge émotive forte pour l'individu et qui sollicite trop ou excède ses capacités de traitement ou encore qui est associé à un danger, à une menace d'agression physique ou psychologique (Baum et Singer, 1981).

Sur un plan historique, Selye est considéré comme un précurseur en matière de recherche sur le stress physiologique. Selon lui, le stress se définit comme une réponse non spécifique d'activation physiologique à toute demande faite à l'organisme. Cette réponse est la même qu'il s'agisse de stimuli positifs ou négatifs. Selye insiste sur la nature adaptative et vitale du stress. Il établit cependant une distinction entre les caractères positifs et négatifs des éléments stressogènes, les positifs entraînant une stimulation bénéfique pour l'organisme alors que les négatifs induiraient une usure majeure dommageable à celui-ci.

S'il est inopportun de résumer ici les travaux de Selye, il convient cependant de s'arrêter sur la réponse de stress telle qu'il l'a développée et ce qu'il a appelé le "syndrome général d'adaptation".

La première phase de ce syndrome se présente comme une alarme. Cette phase est typiquement caractérisée par une excitation du système nerveux autonome et du système endocrinien : décharge d'adrénaline, accélération du rythme cardiaque et du système circulatoire, augmentation du tonus musculaire. Ces différentes modifications physiologiques se traduisent fréquemment par des palpitations cardiaques, des sensations de "gorge serrée", des douleurs digestives, une transpiration excessive.

La seconde phase est celle de la résistance pendant laquelle se met en place un processus adaptatif de résistance à l'environnement stressant. Cette phase fait appel au concept d'énergie adaptative toujours développé par Selye (1974). La quantité de cette énergie disponible est relative aux tentatives passées de l'individu de s'adapter à un stresser.

La troisième phase correspond à un état d'épuisement de l'organisme. Elle intervient lorsque les mécanismes d'adaptation sont insuffisants, inefficaces ou si l'effet des stressers se prolonge. Cet état d'épuisement peut être à l'origine de maladies dites psychosomatiques (Lazarus, 1971). Les effets des stressers sont additifs. Les capacités d'adaptation de l'individu doivent donc être supérieures aux demandes des stressers afin de lui permettre de garder un équilibre. Dans les cas où les demandes sont plus importantes que les ressources de l'individu, les effets du stress deviennent dommageables.

Les travaux de Selye ont ouvert la voie à plusieurs grands courants de recherche étudiant le stress et ce, principalement selon deux traditions, l'une bio-médicale s'intéressant aux réactions pathologiques générées par le stress, l'autre psychosociale étudiant les conditions de vie et leur effet sur l'individu.

#### Traditions bio-médicale

L'étude de la relation entre le stress et la maladie s'intéresse aux manifestations symptomatiques des maladies cardiovasculaires, de l'hypertension, des ulcères, des troubles digestifs, des maladies respiratoires telles que l'asthme, les migraines, les allergies, les problèmes cutanés,...

Les mécanismes impliqués relèvent du système nerveux autonome dépendant de l'hypothalamus, et du système endocrinien par l'intermédiaire de l'hypophyse et des medullo-surrénales (Frankenhaeuser, 1980). De plus, des travaux récents mettent en relation avec le stress le système immunitaire et les taux d'immunoglobines sécrétoires et sériques. Selon ces hypothèses, le stress diminue la compétence immunologique et dans cette réponse immuno-dépressive réside le lien entre stress et maladie (Linn, Linn et Jensen, 1984 ).

Ces manifestations correspondent aux maladies d'adaptation dont parlent entre autres Selye (1980) et Appley et Trumbull

(1967). Elles sont parfois nommées maladies "psychogéniques" (Myager, 1971), plus fréquemment "psychosomatiques" et récemment "biopsychosociales" afin de mieux refléter la diversité des facteurs en cause (Kimball, 1982).

### Tradition psycho-sociale

Le stress psychologique survient à la suite des manifestations du stress physiologique sur l'organisme à partir de la perception des stressseurs, de leurs différentes caractéristiques et de celles de l'individu. L'approche psychosociale étudie les conditions de vie et leurs effets sur l'individu. Les stressseurs étudiés consistent généralement en des situations de vie ou des événements pouvant créer du stress et sont regroupés selon deux catégories :

Les stressseurs chroniques qui font partie de l'environnement quotidien et représentent des situations durables et communes mais exercent des pressions et demandes constantes sur l'individu.

Les stressseurs aigus qui, eux, correspondent à des événements subits, à des crises ou situations comportant une composante dramatique comme le décès d'un proche, une maladie, la perte de son emploi, un divorce,... (Tausig, 1982; Thoits, 1982a ). Cette deuxième catégorie de stressseurs a fait l'objet de regroupements de la part de nombreux auteurs et ce, afin d'élaborer des questionnaires ou des inventaires de situations. Parmi ceux-ci,



on retrouve le Social Readjustment Rating Scale de Holmes et Rahe, 1967; le Life Experience Survey de Johnson et Sarason, 1978, 1979; le Coddington Life Events de Sandler et Block, 1979.

Cependant, certaines réserves ont fréquemment été émises concernant notamment la valeur objective de l'évaluation et de la pondération des événements eux-mêmes en tant que mesure de l'état de stress. En effet si l'on considère le stress en tant que processus d'échanges cognitifs entre l'individu et l'environnement, la présence d'une situation stressogène ne nous permet pas de supposer un état de stress chez l'individu. Inférer un état de stress du seul fait de la présence des stressseurs , équivaut à adopter une position reposant sur le postulat de l'additivité des unités de stress selon laquelle un stressseur implique nécessairement un certain nombre d'unités de stress éprouvé. Cette position est contestée par Dohrenwend et Dohrenwend, (1974), Lazarus et coll. (1971), Lemyre, (1986). L'intérêt dans l'étude du stress réside avant tout à en saisir le processus et à établir les rôles respectifs de l'environnement et de l'individu dans la problématique. C'est dans cette optique qu'ont émergé les différents courants interactioniste, écologique et cognitiviste. Ce dernier en particulier met l'accent sur la contribution de l'individu dans son propre système psychologique. Une grande importance est accordée à la dimension subjective de la perception par l'individu, celui-ci étant vu comme filtrant,

évaluant, interprétant l'environnement externe. Il s'en construit une perception transformée qui devient dès lors sa réalité psychologique et celle à laquelle il réagit. C'est le mécanisme de l'interaction personne-environnement par l'appréhension cognitive (Magnusson, 1982).

À partir de l'élaboration de leur échelle d'évaluation d'événements de vie à caractère hautement stressogène, Holmes et Rahe (1967) ont étudié le processus de perception des stressseurs par l'individu. Les résultats de leurs observations sur la relation entre la perception de l'événement stressant et ses effets indiquent que ce qui détermine l'impact et l'intensité du stress sur l'individu est l'ensemble de ses expériences antérieures, son système de défenses psychologiques et ses processus d'adaptation.

#### Approche cognitive

Plusieurs auteurs traitent d'une composante évaluative dans le stress; Mechanic (1974), soutient que le coefficient de difficulté perçu pour une même situation varie selon les individus et que le stress peut venir aussi bien d'une difficulté réelle que d'une fausse perception. Kahn (1981), quant à lui, propose un modèle impliquant la représentation cognitive subjective des stimuli. L'environnement objectif se transformerait en environnement subjectif déclenchant des réponses physiologiques, émotionnelles et comportementales et ce, selon deux sources

d'influence : les caractéristiques de l'individu et les relations interpersonnelles (réseau de support). Les variables cognitives déterminant le niveau de stress sont, selon lui, la prédictibilité de l'événement stressant, sa compréhension par l'individu et sa possibilité de contrôle. Ceci est également l'opinion de Cox et MacKay (1978), tel qu'on peut le constater dans le modèle représenté dans la figure 1.

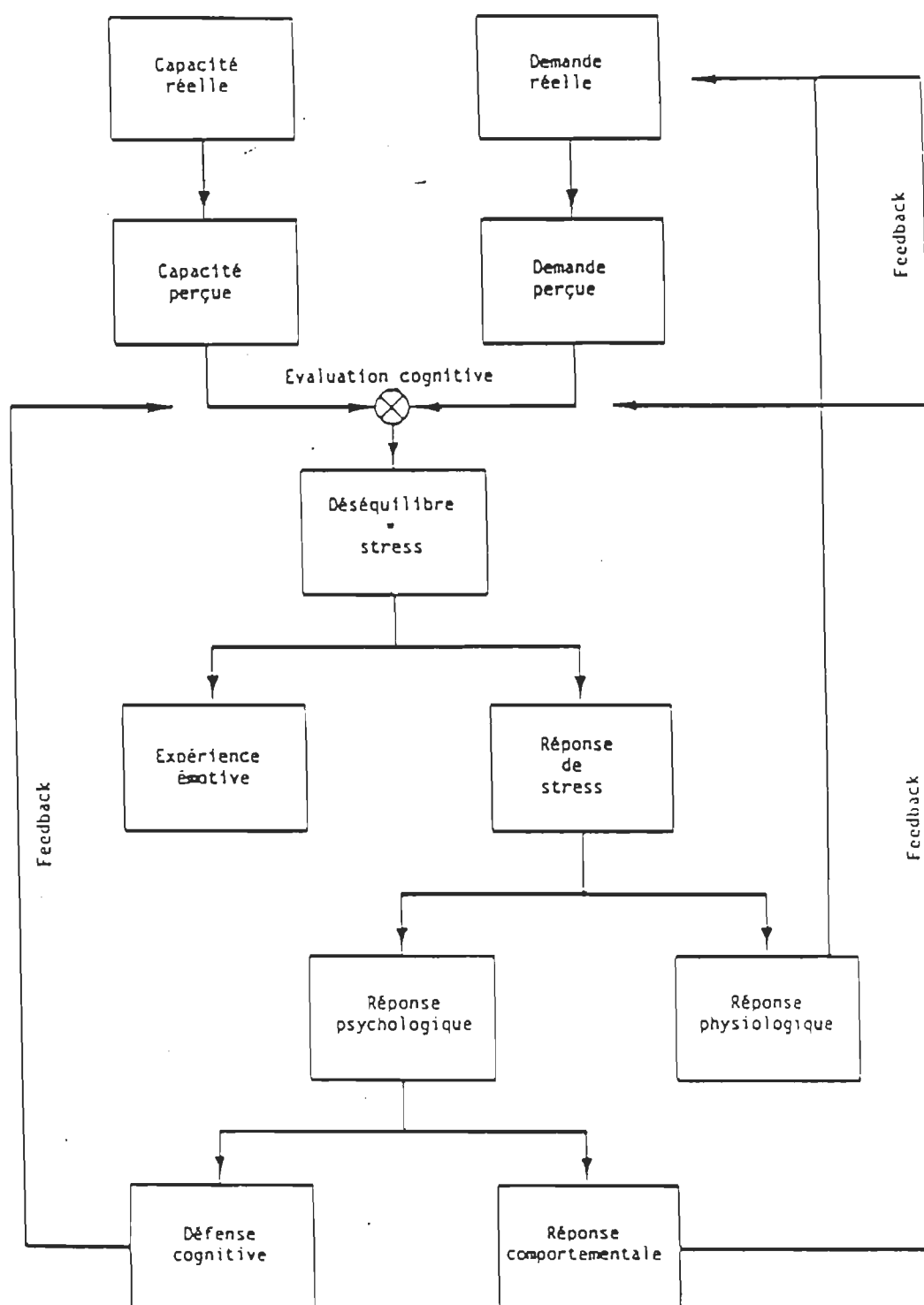


Figure 1: Modèle Transactionnel de Stress (Cox et Mackay, 1978)

McGrath (1970), lui, identifie trois sources principales concernant l'aspect psychologique du stress; l'évaluation du stress par l'individu, les effets des stressors similaires antérieurs, le niveau de fonctionnement de l'individu.

De plus, les mêmes stressors n'entraînent pas les mêmes conséquences et manifestations pour tous. Kobasa (1982) observe de fortes différences individuelles de symptomatologie physique à niveau égal de stressors.

Le modèle cognitif du stress accorde donc une importance privilégiée à la manière dont l'individu perçoit et évalue ce qui l'entoure et s'intéresse particulièrement aux circonstances et aux conditions psychologiques qui peuvent être à l'origine des réactions de stress. L'environnement social, culturel, affectif, constitue une dimension unique influençant la façon dont chacun perçoit et subit les agressions diverses dont il est l'objet.

L'importance de l'évaluation cognitive dans le stress a été très précisément démontrée dans les travaux de Lazarus. Son approche situe le stress en terme d'échanges cognitifs entre l'organisme et l'environnement (Lazarus, 1966, Lazarus, Averill et Opton, 1971). Selon eux, la réponse de l'individu au stress est comparable à une émotion. Elle implique une composante affective, une composante comportementale et une composante physiologique d'activation (Coyne et Lazarus, 1980). Les concepts clés de son

modèle sont reliés à l'évaluation d'une situation ("appraisal"), à la sensation de menace ("threat"), à la perte ("harm loss") et au principe de faire face ("coping").

En fait, les séquences du processus d'évaluation se déroulent ainsi : l'individu évalue une nouvelle situation une première fois ("first appraisal"); s'il anticipe un stimulus potentiellement dangereux, il évalue ses ressources et les moyens d'y faire face ("second appraisal"); si cette évaluation lui est défavorable et qu'il anticipe une perte, un dommage ou une menace, il éprouve alors une expérience de stress, et des stratégies de faire face ("coping") peuvent être exercées (Lazarus, 1966; Lazarus et Folkman, 1984). Selon ce modèle, l'évaluation se fait en fonction du stimulus original, des caractéristiques psychologiques de l'individu, dont ses croyances, ses motivations, ses expériences passées et ses ressources telles l'intelligence.

Un nombre important de recherches a porté sur l'évaluation cognitive de l'anxiété et ses composantes. Celles-ci offrent un intérêt certain pour la compréhension de la dimension cognitive associée au stress. Bien que l'étiologie reliée à la présence de stress où d'anxiété chez l'individu puisse différer considérablement, le stress est généralement défini comme la conséquence de l'impact de facteurs endogènes où exogènes rendant difficile l'adaptation de l'individu et exigeant de celui-ci un effort particulier en vue de maintenir un état d'équilibre entre

lui et son environnement externe. L'anxiété, elle, peut naître chez l'individu exposé à des périodes prolongées de situations de vie stressantes (Michelson et Asher, 1987). Le stress et l'anxiété s'emploient souvent de façon similaire dans les écrits. La plupart des auteurs définissent l'anxiété comme une émotion déplaisante reliée à la menace et impliquant des réponses physiologiques temporaires. L'anxiété apparaît comme une expérience d'activation physiologique à connotation négative. Elle est une conséquence du stress et comporte les mêmes composantes (Michelson et Asher, 1987).

Afin de mieux saisir la contribution des mécanismes cognitifs dans le développement de l'anxiété, Ingram et Kendall en 1986 ont élaboré un modèle possédant un grand intérêt de par sa conception taxonomique. L'intérêt de ce modèle réside dans l'illustration de la manière dont le traitement de l'information est organisé. Selon ceux-ci, la cognition peut être vue comme étant constituée de nombreuses composantes conceptuellement distinctes mais interreliées. Ces composantes font partie d'une classification générale de variables cognitives et se divisent en quatre éléments conceptuels majeurs comprenant, la structure, les propositions, les opérations et le produit.

- 1) la structure cognitive peut être définie comme étant l'architecture du système, c'est à dire la façon dont chaque information est organisée et représentée à l'aide

de mécanismes psychologiques permettant la rétention de l'information telles : la mémoire à long terme, la mémoire à court terme, l'information sensorielle, les modes associatifs.

- 2) les propositions cognitives qui représentent le contenu ou la nature de l'information emmagasinée dans la structure à partir des expériences de vie de l'individu depuis l'enfance et conservée afin de filtrer les perceptions, d'influencer et de guider le jugement. Les propositions sont des mécanismes permettant l'auto-évaluation, celle des autres et de tout événement relié au passé, au présent ou au futur. Elles se regroupent sous la forme de connaissances sémantiques et de croyances. La structure et les propositions composent le schéma cognitif. Ils représentent les mécanismes qui sélectionnent la nature et l'intensité de l'attention et de la perception. (Neisser, 1967).
- 3) les opérations cognitives représentent les procédures variées par lesquelles chacune des composantes du système cognitif interagit dans la fonction du traitement de l'information. Les mécanismes impliqués sont, entre autres : l'activation de l'attention, l'élaboration cognitive, le codage de l'information sensorielle. Ce



sont les mécanismes par lesquels le système fonctionne pour capter, transformer et redonner l'information.

- 4) les produits cognitifs peuvent être vus comme le résultat de l'interaction de l'information contenue dans le schéma cognitif, (structure et propositions) avec les opérations. Les produits cognitifs sont au centre de nombreuses recherches cognitives cliniques car ils représentent des aspects où des mécanismes directement reliés au comportement, (décisions, croyances, perceptions ) et sont la "partie visible" des dysfonctions psychologiques.

Appliqué à l'anxiété ou au stress, les mêmes auteurs observent que le schéma de base des individus anxieux ou stressés est dominé par des propositions de danger physique, psychologique, de dommage envers eux-mêmes ou quelque chose de précieux. Dans le même sens, Beck et Emery (1985) ont élaboré un modèle cognitif des désordres d'anxiété et de stress. Le concept central de leur modèle est également le schéma cognitif. Tout comme le précédent modèle, les schémas cognitifs représentent des structures cognitives utilisées afin d'étiqueter, classifier, interpréter, évaluer et assigner des valeurs et des significations à des objets ou événements. Ils aident l'individu à orienter une situation, à se souvenir sélectivement de certaines données les plus significatives de la situation. Les schémas sont des composantes

fondamentales de l'organisation cognitive et constituent un biais qui influence le type d'attitude ou de réponse de l'individu.

En présence de stress un individu peut être décrit comme vulnérable. La vulnérabilité étant définie par Beck et Emery (1985) comme la perception de lui-même en tant que sujet à des dangers externes ou internes et sur lesquels il n'a pas de contrôle. L'information émanant du stimulus stressant étant alors traitée par l'individu, l'emphase sera mise sur ses faiblesses, impuissances, lacunes, plutôt que sur ses forces et aptitudes au succès. Il s'agit là d'un processus de distortion des données, une sorte de biais d'attribution, minimisant les forces et maximisant les faiblesses. Ce processus est imputable entre autre à des expériences d'apprentissage social n'ayant pas permis de développer les ressources liées au contrôle d'une situation stressante ou n'ayant pas permis le renforcement positif des situations de réussite (Borkovec et Bernstein, 1977, Mietzel et Bernstein, 1981).

Toujours en relation avec le schéma cognitif, Smith et Ingram (1983) observent que chez les individus vulnérables au stress et soumis à une situation sociale stressante, on remarque une augmentation de la préoccupation de ceux-ci sur des propositions de doutes à propos d'eux-mêmes. Ces mêmes individus deviennent également très concernés par une éventuelle évaluation négative

des autres à leur sujet, ce qui a pour effet d'élever leur niveau de stress.

Il devient donc évident que certaines dispositions cognitives et comportementales ont une grande importance dans l'appréhension des situations de stress. Il faut donc tenir compte du sentiment de confiance que chacun peut avoir dans ses capacités à maîtriser l'environnement.

Ainsi l'impression de contrôle sur l'environnement, le sentiment d'être capable de lutter activement et de déterminer ce qui peut arriver ont une forte incidence sur les réactions de stress.

Or, il est communément admis que ce sentiment de contrôle et de confiance en soi se forme principalement lors des expériences vécues pendant l'enfance et que la nature et la possibilité des expériences en cause varient considérablement en fonction des milieux sociaux (Skinner, 1983). Ainsi l'individu qui durant son enfance n'aura pas eu suffisamment d'occasions de faire appel à des ressources lui permettant un certain contrôle sur les événements pourrait ensuite s'estimer dans l'impossibilité d'exercer un contrôle sur son environnement ce qui affecterait de ce fait son sens de compétence et d'estime de soi. Pour Seligman (1975), cette situation conduirait à une élévation considérable du niveau de stress et par la suite conduirait à la dépression.

Ces observations rejoignent également un concept exploité fréquemment dans l'analyse du processus de l'évaluation cognitive, à savoir le concept de l'estime de soi. Lazarus observe que des situations comportant une menace au concept de soi, ou à l'estime de soi, entraînent une élévation du niveau de stress. Ainsi le stress né des pressions imposées par les normes et les attentes sociales sur l'évaluation de soi et des situations a été démontré par Lazarus et Folkman (1984), Méchanic (1974) et Stevens et Matthews (1979).

D'autres chercheurs se sont penchés sur les ressources personnelles permettant un meilleur contrôle des situations stressantes. Parmi ceux-ci, Rhodewalt, Hays et Chemers, (1984) identifient les dispositions personnelles suivantes : flexibilité cognitive, positivisme ou tendance à l'optimisme, stratégies efficaces de solution de problèmes, habiletés sociales, possibilités financières, support social.

Les individus ne sont donc pas égaux devant un même événement potentiellement stressant. Certains se sentent capables de lutter, de surmonter la difficulté, d'autres considèrent ce qui les entoure comme hostile, menaçant et deviennent vulnérables, d'autres encore peuvent concevoir les difficultés comme des stimulations présentant des défis à relever (Rhodewalt et al., 1984).

En résumé, il apparaît que l'élément de subjectivité présent chez chaque individu à l'intérieur de son processus d'évaluation cognitive est partiellement responsable des différences inter-individuelles dans la réponse à un même élément stressogène. En fait, le processus interprétatif et évaluatif d'une situation chez un individu se déroule en fonction de ses ressources personnelles, de ses expériences antérieures, de ses attentes, de ses valeurs et ce processus détermine sa réponse.

#### Stress familial et parental

Le stress est une réalité de la vie, inhérente à tout développement social et émotionnel. La famille y est donc exposée puisque c'est précisément à l'intérieur de celle-ci que s'expérimentent les changements qu'impliquent la croissance des individus qui la composent. Selon Mc Cubbin et Patterson (1983b), lorsque on associe stress et famille, c'est généralement pour décrire la famille comme un groupe de personnes reliées affectivement les unes aux autres, se supportant et se protégeant respectivement en présence d'événements problématiques, susceptibles de provoquer des changements dans le système familial. D'autres facteurs sont à considérer dans le processus d'adaptation de la famille au changement, ainsi les attentes culturelles, les conditions de l'environnement, le contexte social ont également un impact sur la répercussion d'un événement stressant au niveau des membres d'une même famille. La famille peut donc être considérée à la fois comme une importante source de

stress et comme une ressource devant des évènements stressants affectant l'ensemble ou l'un de ses membres (Mc Cubbin et Patterson, 1983b).

Les stressseurs familiaux se composent généralement d'évènements mineurs récurrents et provenant de l'intérieur de la famille. Ainsi, les membres de la famille peuvent se sentir stressés lorsqu'on leur demande d'assumer de nouveaux rôles (rôle de parent, retour à l'emploi,...), quand des changements sont nécessaires, ou encore lorsque des émotions émanent de l'un de ses membres en détresse. Le stress peut également provenir d'un mode de communication ambigu, de rôles mal définis ou du manque de support de l'un de ses membres (Minuchin, Rosman et Baker, 1978).

Au niveau des événements traditionnellement vécus par la famille, la naissance d'un enfant est considérée comme un événement stressant (Bell et Harper, 1977). Il s'agit d'une situation nouvelle intervenant la plupart du temps à l'intérieur d'une structure (couple ou famille) dont les modalités de fonctionnement sont déjà définies. Selon ces auteurs, l'arrivée d'un enfant met à contribution les facultés adaptives des parents, leurs croyances, leurs valeurs, leurs connaissances relatives à l'éducation. De plus, il est souvent nécessaire, suite à la naissance d'un enfant, de procéder à des réaménagements concernant les horaires, les rôles, la répartition des tâches domestiques, la disponibilité. La naissance et l'éducation d'un ou de plusieurs

enfants comportent donc toutes les caractéristiques d'un stresser majeur que l'on peut qualifier à la fois d'aigu et de chronique (Bell et Harper, 1977).

Précédemment nous avons abordé le processus par lequel un stresser affecte l'individu et les différents facteurs déterminant la réponse de celui-ci. Le stresser représenté par la naissance et l'éducation d'un enfant intervient dans un système (le couple ou la famille). Les ressources mises à contribution dans la gestion du stress sont non seulement celles des individus impliqués (parents) mais également les ressources du système familial. Une recherche menée par McCubbin et Patterson (1983a) étudie les différences dans les ressources présentes chez les familles vivant un haut niveau de stress et les familles ayant un niveau de stress relativement bas.

Les principales ressources distinguant ces familles indiquent en premier lieu l'importance d'une relation de couple solide et stable dans les familles à bas niveau de stress; de plus, l'on constate que ces mêmes familles ont une appréciation plus positive de leur mariage, de leur vie de famille, de leur qualité de vie et de leur vie sexuelle que les familles à haut niveau de stress. Elles se caractérisent également par un bon niveau de communication, des attitudes positives dans les résolutions de conflits et les mêmes positions quant à l'éducation des enfants. Ces familles partagent les mêmes valeurs et attitudes envers leurs

activités de loisir, leur relation avec leur famille, leurs amis et la gestion des finances familiales.

En général, on considère que devenir parent, selon les normes sociales, représente une importante source de satisfaction et de nombreux parents considèrent leurs enfants comme nécessaires à leur bonheur.

Néanmoins la naissance et l'éducation d'un enfant, le nombre et la diversité des demandes faites aux parents constituent des éléments propices au déclenchement de tensions conjugales et au développement de stress individuel (Bell et Harper, 1977).

Pour certaines femmes, la relation avec leur enfant offre le rapprochement et l'intimité qu'elles espéraient. Cependant, dans de nombreux cas le rôle de mère est vécu comme une expérience épuisante car les demandes sont plus importantes que les gratifications reçues en retour. Les mères perçoivent fréquemment les demandes du rôle comme excédant leurs capacités

La plupart du temps le rôle maternel peut être vu comme une opportunité de prendre soin de l'enfant, de lui transmettre des valeurs, de favoriser des apprentissages et donc de promouvoir un important sens de compétence chez la mère. Dans certains cas, cependant, on remarque que des attentes irréalistes en relation avec le rôle de mère, telles d'importantes demandes de



gratifications affectives, ou un manque d'information rattachée à l'exigence de la tâche éducative, conduisent la mère à se questionner sur ses capacités. Il s'ensuit généralement une dévalorisation relative aux aptitudes de mère, un sentiment d'inadéquacité, une baisse de l'estime de soi et une élévation du niveau de stress. Ce processus, est nommé "boucle de réaction" par Shattuck, Siegel et Cunningham, (1983) et peut être décrit de la façon suivante : la notion de "boucle de réaction" fait référence au fait que l'enfant qui ne correspond pas aux attentes des parents, de la mère en particulier, entraînera la production d'une stimulation inadéquate de la part des parents. Ces derniers ne fournissant pas tous les ingrédients nécessaires au développement de l'enfant; ils produiront en retour une carence susceptible de retarder le développement de leur enfant. La référence aux attentes des parents ne vient pas suggérer que ceux-ci ont un niveau d'aspiration trop élevé mais que l'adéquation entre ce qu'ils veulent et ce que donne l'enfant ne se réalise pas en raison de difficultés souvent retrouvées dans les milieux où le faible niveau socio-économique est responsable de nombreux facteurs de risque. Cette réaction circulaire amène l'enfant à se comporter comme un enfant retardé intellectuellement et surtout socialement, ce qui peut inciter le parent à ressentir davantage de stress.

Des études ont démontré qu'un certain nombre de facteurs sont responsables de l'attitude parentale, de son efficacité et des

gratifications qui en résultent ou non (Sameroff et Feil, 1984). De plus, l'attitude des parents vis-à-vis des enfants varie selon leur appartenance culturelle et leur statut socio-économique. En effet, les attitudes parentales résultent des différentes interactions entre la personnalité de l'enfant et celle du parent, des croyances et des connaissances de celui-ci à propos des étapes de développement de l'enfant, de son aptitude à identifier les besoins de l'enfant et à y répondre adéquatement. De plus, l'environnement culturel, social, géographique, démographique de la famille exerce une influence sur les valeurs de celle-ci.

Ainsi, en ce qui concerne les attitudes parentales référant aux différences de niveau socio-économique, une étude menée par Vaughn, Waters Egeland et Sroufe (1979) indique que la pauvreté et le stress qui peut y être associé sous forme de pressions sociales a un effet direct sur les parents et spécialement sur leurs capacités à identifier les demandes de l'enfant et à y répondre. Le processus d'attachement entre la mère et l'enfant serait également grandement affecté par des situations d'instabilité liées au faible statut socio-économique

Un concept très important dans le sens où il intervient dans le processus d'attachement et, possiblement à la base de nombreuses attitudes parentales est le concept de sensibilité. Les parents qualifiés de sensibles semblent réunir les qualités suivantes : sensibles à ce que ressent l'enfant, disponibles,

acceptant de la personnalité de l'enfant, coopératifs, adaptables (Lamb, Easterhook, 1981; Ainsworth, 1978).

Pour leur part, Brody et Axelrod (1978) constatent que l'ignorance, l'intolérance, le désintérêt, le manque de soins et l'excessive indulgence caractérisent les parents qualifiés d'insensibles.

Certaines études menées auprès de groupes appartenant à des niveaux socio-économiques moyens et bas semblent indiquer qu'il existe des différences relatives à ce concept à travers les deux niveaux. En effet, les aptitudes reliées au concept de sensibilité semblent être affectées par des conditions présentes en milieu socio-économique faible.

Ainsi Sameroff et Feil (1984) , après avoir observé deux groupes de mères appartenant à des milieux moyens et défavorisés urbains, ont constaté que les mères de milieux défavorisés avaient plus de difficulté à synchroniser leur comportement (demande-réponse) avec celui de leur enfant que les mères de milieux moyens.

A la suite d'une recherche portant sur le concept de "sensitivity" relié à la perception des enfants par leurs parents et à leurs croyances toujours en fonction de deux niveaux socio-économiques, haut et bas, Skinner (1983) indique que les mères de

niveau socio-économique élevé comprennent plus facilement le point de vue de leur enfant et le voient comme plus actif dans ses apprentissages et son développement; elles attachent également plus d'importance à l'activité de l'enfant et à son indépendance que les mères de milieux socio-économiques faibles. Skinner (1983) ajoute qu'il est permis de penser que les parents de milieux socio-économiques faibles ne permettent pas autant d'autonomie et d'indépendance que les parents de milieux socio-économiques élevés et qu'ils ne voient pas les enfants comme nécessitant autant d'attention pour fonctionner efficacement.

D'autres études ont été menées afin d'évaluer le rôle du niveau socio-économique dans la connaissance du développement de l'enfant. À travers une étude interculturelle, Sameroff et Feil (1984) notent que dans toutes les cultures ayant fait l'objet de cette recherche, on retrouve les plus simples conceptions du développement de l'enfant dans les groupes sociaux économiquement faibles. Les auteurs expliquent ce phénomène par le bas niveau de fonctionnement intellectuel retrouvé généralement dans ces groupes. Un autre auteur, Kohn (1969), indique que ce même phénomène peut être également attribué aux conditions de vie difficiles qui affectent particulièrement ces milieux. Le même auteur indique qu'il existe également un haut niveau de relation entre un niveau socio-économique faible et un haut niveau de conformisme par rapport à ce que ces parents ont vécu eux-mêmes en tant qu'enfants. Une autre étude menée par Kagan et Tulkin (1971)

touchant l'influence des milieux sociaux sur les comportements maternels indique que les mères de classe moyenne ont tendance à dialoguer avec leurs enfants pour les calmer ou les contrôler alors qu'en milieux défavorisés ce phénomène n'est pas observé ou l'est dans des proportions très faibles.

À l'intérieur du projet "Apprenti-Sage", les différents intervenants ont pu constater à de nombreuses reprises, chez certains parents du groupe expérimental, des faiblesses au niveau de la connaissance du développement et du comportement de l'enfant et des habiletés à résoudre les problèmes liés à l'éducation. De nombreux conseils ont été dispensés concernant l'hygiène, la nourriture, les étapes de développement physique, psychologique, sexuel, en plus de notions sur la discipline, l'apprentissage de la propreté, les maladies infantiles. En fait, l'information constituait une part très importante de l'intervention. Dans la plupart des cas, la naissance et l'éducation d'un enfant n'étaient pas perçues comme comportant des exigences et une vigilance particulière; l'anticipation de problèmes liés à des carences de stimulation, de soins, de structure ou encore les conséquences reliées à la santé de celui-ci n'était pas réellement envisagée par certains parents des groupes à risque.

Les résultats liés aux recherches citées précédemment et les constatations recueillies à l'intérieur du projet nous indiquent donc que les différences, quant aux connaissances, valeurs et

attitudes liées au développement et à l'éducation d'un enfant, sont en étroite relation avec les conditions de vie prévalant ou affectant certains milieux socio-économiques. Ceci nous permet de supposer que ces différences peuvent influencer directement la relation parent-enfant et son caractère stressogène.

Certaines recherches étudiant le stress dans le système parental durant les premières années de l'enfant ont contribué à identifier certaines caractéristiques du parent, de l'enfant, et de leur interaction, et à les reconnaître comme source de stress.

Ces recherches ont permis à Abidin de concevoir un instrument d'évaluation du stress parental nommé : Index de stress parental, le développement de cet instrument a été guidé par un certain nombre de suppositions. La première était que l'instrument serait construit sur une base de connaissances existantes. La seconde désirait associer les connaissances existantes avec les différents points cliniques concernant l'identification et le diagnostic d'un système mère enfant sous stress. La troisième était que les stressseurs sont additifs, ainsi que l'indiquent les travaux de Selye (1956). La quatrième était que les stressseurs sont multidimensionnels. Trois sources de stress sont identifiées : les caractéristiques de l'enfant, les caractéristiques de la mère et les stressseurs reliés à la situation, tels : le jugement de la mère sur le niveau d'activité de son enfant, ou l'impression

subjective de la mère d'être "piégée" par ses responsabilités parentales.

L'index de stress parental, tel qu'apparaissant à l'appendice A, et qui sera utilisé dans la présente recherche l'est généralement dans les études dont le but est de mesurer l'état de stress de parents soumis à des circonstances ou problématiques particulières. Ainsi en est-il de la recherche menée par Cameron, Dobson et Day (1990) visant à évaluer le stress chez des parents d'enfants d'âge préscolaire présentant ou non des retards de développement. En ce qui concerne leurs deux groupes de parents, aucune différence significative n'a été relevée pour ce qui est de la situation de famille, du niveau d'éducation, du statut socio-économique ou du stress inhérent à la vie courante. Les résultats indiquent que les caractéristiques de l'enfant telles son adaptabilité, son degré de dépendance et sa distractivité semblent accroître le stress de parents d'enfants présentant des retards de développement (Cameron et al, 1991).

#### Notions de risque

Tel qu'abordé dans l'introduction, la présence de facteurs de risque nous semblant susceptible de pouvoir être associée au stress, il convient à ce point d'aborder les notions de risque.

Le risque est un danger éventuel, plus ou moins prévisible. Le danger, par exemple, qu'un enfant développe des problèmes

mentaux peut venir du fait qu'il est atteint de certaines déficiences ou faiblesses; par ailleurs, l'enfant peut être au départ fondamentalement sain mais vivre des situations particulièrement stressantes qui mettent son équilibre en danger. Tant les faiblesses de l'individu que celles de son milieu représentent des facteurs de risque pour sa santé mentale.

### Les catégories de facteurs de risque

Une approche pour identifier les facteurs de risque et faire l'évaluation totale de la situation de risque chez un enfant est celle de la classification en catégorie des types de risque (Tjossmen, 1976) :

Ces différentes catégories sont regroupées selon trois types : Risque de nature établie, risque de nature écologique et risque de nature biologique (Tjossmen, 1976).

Les risques de nature établie font référence à un diagnostic médical à l'étiologie connue confirmant de façon relativement certaine les possibilités limitées du développement de l'enfant comme, par exemple, dans le cas de la trisomie 21.

Les risques de nature écologique sont reliés à l'environnement de l'enfant, et plus particulièrement au milieu familial. La famille en effet constitue le point de départ de l'expérience psychosociale de l'enfant. C'est le milieu où les



liens affectifs les plus forts sont formés et où les expériences les plus intenses de vie personnelle sont vécues (Anthony, 1970). La famille croît comme l'enfant, et crée une structure, une histoire, des traditions, des normes de comportement appropriées à sa classe et à sa culture. Elle offre les premiers modèles de comportement affectif. Une famille perturbée peut offrir des identifications et des expériences d'apprentissage pathologiques. En outre, l'enfant peut y être exposé à des carences en soins maternels, familiaux, médicaux, ou à une absence de stimulations physiques, sociales, intellectuelles, affectives. Dans les exemples de risques de nature écologique, on retrouve; la faiblesse du niveau socio-économique, peu d'années de scolarité chez la mère, la violence conjugale.

Enfin, les risques de nature biologique sont ceux qui regroupent les enfants présentant une série d'événements prénataux, périnataux et néo-nataux susceptibles d'avoir causé des dommages au système nerveux central et qui, pris soit isolément ou ensemble, augmentent la globalité de développement anormal .

### Famille à risque et stress

La faiblesse du niveau socio-économique inhérente aux familles des groupes à risque représente à elle seule un facteur de risque majeur car la pauvreté est à l'origine de la présence de la plupart des autres facteurs de risque.

En effet, la pauvreté entraîne souvent des problèmes de désorganisation et de rupture dans la routine des tâches quotidiennes, une absence de contrôle sur les situations économiques et l'information. Certaines caractéristiques du tissu social présentes dans les quartiers défavorisés ont pour conséquence de réduire les occasions de contacts sociaux ainsi que de provoquer des changements fréquents de domicile (Hetherington, Cox et Cox, 1978) De plus, pour la plupart des familles des groupes à risque, il s'agit de pauvreté chronique c'est-à-dire qui perdure depuis plusieurs générations ainsi que les problématiques qui y sont associées. Ces conditions de vie entraînent à plus ou moins long terme, une sorte de marginalisation des familles qui les subissent et qui ont tendance, faute d'informations correctement diffusées ou perçues, à observer un grand conformisme dans leurs valeurs et attitudes éducatives, telles que vécues par eux-mêmes durant leur enfance (Kohn, 1969). Ceci peut être fréquemment observé dans les méthodes éducatives retrouvées à l'intérieur des familles à risques ou pour certaines mères ayant connu des difficultés telles la négligence, le manque de stimu-

lations, des abus dans leur enfance, ces mères ont tendance à reproduire le modèle de leur propre éducation. Une étude d'un comité d'experts en santé mentale (1985) qui porte sur la nature des facteurs de risque ayant une incidence sur le développement problématique de l'enfant, indique que le faible niveau socio-économique, l'isolement social, le faible niveau de compétence parentale, la monoparentalité et la grossesse à l'adolescence, sont à même de nuire au développement cognitif, affectif et social de l'enfant et de l'adolescent. Ce même comité démontre que l'absence de connaissance objective quant au développement normal d'un enfant entraînent chez le parent des attentes irréalistes envers l'enfant, ce qui contribue à l'émergence des conduites parentales moins bien adaptées aux besoins de l'enfant. Il observe également que de nombreux parents connaissent mal le développement d'un enfant. Cette méconnaissance, associée à un faible niveau de scolarité, entraîne chez les mères moins de curiosité au sujet du développement de leur enfant et une tendance à un mauvais ajustement de leurs demandes envers lui. De plus, un grand nombre de mères de famille à risque assument souvent à elles seules la responsabilité familiale et parentale du fait de l'instabilité de leur relation conjugale. Dans le projet, quatre facteurs de risque et plus devaient être relevés pour qu'une famille soit classée à risque. On considère que la présence de ces facteurs, dans un groupe, peut être associée à un niveau de stress plus élevé.

### Intervention

Dans le Projet Apprenti-Sage, seul un des deux groupes à risques bénéficiait du programme d'intervention, l'autre groupe continuant à bénéficier des services habituels retrouvés dans la région, (C.L.S.C.) Ce programme a été planifié et appliqué en tenant compte du développement global de l'enfant, et son action vise la stimulation des compétences cognitives, des habiletés perceptuelles et motrices ainsi que l'aspect social et affectif. Ce programme regroupe des activités destinées aux enfants âgés de quelques mois jusqu'à 6 ans. Il est issu de différents courants d'intervention, (cognitiviste, humaniste, comportementale) pouvant se compléter afin d'améliorer le niveau de compétence global de l'enfant.

Le lien affectif entre le parent et l'enfant est extrêmement important pour les premiers apprentissages. L'identification de l'enfant aux attitudes et valeurs de ses parents est plus simple que l'identification aux attitudes des autres. Toutefois, les conditions de l'environnement, l'habileté limitée et le manque d'informations rendent souvent le parent incapable de jouer le rôle qu'il voudrait remplir de son mieux, c'est-à-dire aider son enfant à devenir un être humain sain, compétent épanoui. Le fait que le parent, dans la plupart des cas, exerce une influence continue et importante dans la vie de l'enfant, suggère que l'on veut avoir un impact durable sur l'environnement de l'enfant. Une

étude en ce sens (Levenstein, 1970) a d'ailleurs démontré l'efficacité, la rentabilité et la durabilité des résultats d'un programme centré sur le parent plutôt que sur l'enfant uniquement.

C'est pourquoi, en dehors de l'intervention spécifique menée auprès de l'enfant à l'institution, les parents reçoivent celle d'un professionnel, au cours de rencontres régulières, tantôt à domicile, tantôt à cette même institution. Le rôle de ce professionnel consiste à supporter affectivement et moralement le parent ainsi qu'à le guider, afin de l'aider à solutionner ses problèmes et développer des compétences additionnelles au niveau de ses interventions auprès de son ou ses enfants. Des rencontres regroupant les parents du projet ont lieu fréquemment au centre et abordent des sujets divers concernant tant l'éducation des enfants que les problèmes auxquels ils ont à faire face quotidiennement (Piché et al., 1992). En fait, l'intervention auprès des parents est essentiellement constituée d'un grand nombre d'informations concernant les différentes sphères et étapes de développement de l'enfant. L'information détenue par les parents était dans de nombreux cas, incomplète, ou peu adaptée aux besoins spécifiques de l'enfant.

Pendant toute la durée de l'intervention, les enfants ont fréquenté l'institution à raison de deux fois par semaine et ce à partir de leur première année de vie jusqu'à leur entrée en

maternelle. La prise des données, elle, est intervenue quatre ans après le début du projet.

### Problématique

De l'ensemble de la littérature consultée, et des différentes données et observations issues du projet Apprenti-Sage émergent un certain nombre d'éléments majeurs. L'on constate en effet que la naissance et l'éducation d'un enfant sont à même de constituer une source importante de stress. Cependant ainsi que souligné dans le premier chapitre, l'acquisition de ressources, telles l'information, la qualité relationnelle du couple et du réseau social, le sentiment de contrôle et de compétence qui est à même de tempérer ce stress, est en étroite relation avec le niveau socio-économique de la famille. De plus il semble qu'il existe une sorte d'ambiguïté en relation avec la vulnérabilité au stress des parents issus de milieux défavorisés. En effet, d'une part il apparaît que la perception et l'anticipation d'un certain nombre de difficultés inhérentes à l'éducation d'un enfant n'est pas envisagée, ce qui devrait générer moins de stress.

Par contre la présence d'un grand nombre de facteurs de risque dans ces mêmes milieux peut-elle être associée à un niveau de stress plus élevé en relation avec l'éducation de l'enfant? Le nombre d'enfants peut-il également être relié significativement avec le niveau de stress parental?

De façon plus précise, cette recherche se propose donc d'explorer un certain nombre de points en relation avec le stress pouvant être ressenti face à l'éducation d'un ou de plusieurs enfants, et ce, selon les caractéristiques des deux groupes composant cette recherche.

Considérant que dans cette étude, notre questionnement relatif au stress parental est intervenu quatre ans après le début du projet, et que de ce fait, nous n'avons pu effectuer de prétest auprès des deux groupes à risque, dans un premier temps, nous procéderons donc à une comparaison de ces groupes, afin de vérifier qu'il n'existe pas de différence significative entre eux. Si l'absence de différence est confirmée, nous pourrions dans un deuxième temps réunir ces deux groupes à risque en un seul afin de le comparer au groupe non à risque.

Dans cette étude les sujets sont les mères, car dans les familles à risque on retrouve fréquemment la cellule familiale monoparentale dont le parent de garde est pratiquement toujours la mère.

### HYPOTHÈSES

H1 - Il y aura un niveau significativement plus élevé de stress chez le groupe à risque (AR) comparativement au groupe non à risque (NAR), en ce qui concerne, le stress parental, tant à

la dimension enfant qu'à la dimension parent, à l'Index de Stress Parental d'Abidin.

### Questions de recherche

1. Y a-t-il une relation entre le nombre de facteurs de risque et le niveau de stress parental total, la dimension enfant et la dimension parent?
2. Y a-t-il une relation entre certaines catégories de facteurs de risque et le niveau de stress parental, la dimension enfant et la dimension parent?
3. Y a-t-il une relation entre le nombre d'enfants et le niveau de stress parental chez les groupes NAR et AR?



## Chapitre 2

### Méthodologie

Dans ce chapitre, nous présenterons successivement les rubriques consacrées aux sujets, procédures, et mesures utilisées.

### Sujets

La présente recherche a été menée auprès de trois groupes composés comme suit : Un groupe de 22 mères à risque avec intervention (ARI), un groupe de 20 mères à risque sans intervention (ARS), un groupe de 21 mères non à risque (NAR). Les sujets de la recherche ont été recrutés dans la région de Trois-Rivières et Shawinigan en collaboration avec divers organismes tels : les départements de santé communautaire, les services de pédiatrie de la région, les Centres de Services Sociaux du coeur du Québec, les comités de diverses paroisses. Les facteurs de risque présents en milieu familial, sont globalement inspirés des travaux de Meier et Tjossmen (1975). Pour les besoins de la recherche initiale, une liste de plusieurs facteurs de risque a été soumise à l'examen de 39 professionnels oeuvrant dans le domaine de la santé mentale dans la région de Trois-Rivières. Ceci a permis l'élaboration d'une seconde liste composée de 23 facteurs de risque regroupés en cinq catégories et dont l'impact était jugé dommageable au développement de l'enfant. Cette liste est présentée en appendice B. Les groupes expérimental et contrôle ont été constitués sur les bases de caractéristiques comparables en ce qui concerne les facteurs de risques identifiés avec en moyenne 7 facteurs de risque par sujet. Le groupe témoin n'est pas à risque, les familles qui le composent n'appartiennent pas à des

milieux socio-économiques défavorisés. Les données socio-démographiques des trois groupes et relatives à l'âge des mères, à leur scolarité, revenu, nombre d'enfants ainsi qu'au pourcentage de monoparentalité et au nombre moyen de facteurs de risque apparaissent au tableau 1 ci-dessous. La liste comportant le nombre de facteurs de risque par sujet et sa distribution se trouve en annexe C.

TABLEAU 1

Moyennes et fréquences des facteurs socio-démographiques pour chaque groupe

	<b>ARI</b>	<b>ARS</b>	<b>NAR</b>
Âge des mères	30.8	29.2	31.2
Années de scolarité	8.8	9.3	13.1
Nombre moyen de facteurs de risque	7.4	7.6	0.9
Revenu annuel	8 à 10 000 \$	8 à 10 000 \$	30 000 \$ et plus
Monoparentalité	45.0 %	39.0 %	14.0 %
Nombre moyen d'enfants	2.45	2.33	2.52

À ce point, il convient de rappeler que la présente recherche se greffe sur une recherche antérieure ayant débuté en 1984 et dont les groupes ont été constitués sur une base de caractéristiques communes, les rendant comparables, mais non équivalents, ce qui implique que ces groupes peuvent être différents pour au moins une et probablement plusieurs

caractéristiques (Ladouceur et Bégin, 1980). les observations que nous effectuons dans cette étude étant relatives à un questionnement né quelques années après le début de l'intervention, il n'a pas été possible d'effectuer de pré-test à l'aide de l'Index de Stress Parental. Pour ces différentes raisons, nous vérifierons si nos deux groupes à risque se distinguent sur cette variable, préalablement à l'hypothèse 1.

### Procédures

Les questionnaires servant à la cueillette des données ont été soumis aux mères dans un contexte familial, c'est-à-dire à l'institution ou, le cas échéant, à leur domicile, avec l'assistance d'une personne faisant partie du projet d'intervention, étant connue du sujet et ayant sa confiance. Pour certaines mères peu scolarisées et présentant des difficultés de lecture, les questionnaires ont dû être lus à haute voix par la personne responsable de la passation des tests; celle-ci cochant également les réponses choisies. Le temps généralement accordé à la passation du test était d'environ 1 heure par sujet.

Ainsi que mentionné au préalable, le questionnaire utilisé est l'Index de Stress Parental (I.S.P.), élaboré par R.R. Abidin en 1983. A notre connaissance, il est le seul instrument mesurant le stress parental à partir des caractéristiques des parents et de l'enfant. Ceci permet donc l'exploration de différentes dimensions dans le dépistage de certaines problématiques relatives à

l'interaction parent/enfant, ainsi qu'une stratégie d'intervention mieux ciblée.

L'Index de Stress Parental (I.S.P.) est un instrument conçu pour identifier la présence de stress dans la relation parent/enfant à l'intérieur du système familial. Selon Abidin, la présence de stress à un niveau élevé dans ce système directement relié à des caractéristiques du parent ou de l'enfant représente un risque de développement de conduites dysfonctionnelles chez le parent et l'apparition de problèmes de comportement chez l'enfant.

L'intérêt majeur dans la conception de cet instrument est l'identification préalable des caractéristiques du parent et de l'enfant directement reliées à l'apparition de stress dans le système interactionnel et leur regroupement selon deux catégories, les caractéristiques du parent et celles de l'enfant. L'I.S.P. a fait l'objet de plusieurs recherches et révisions (Abidin, 1986). Son coefficient de fidélité à l'échelle des caractéristiques de l'enfant se situe à .89; il est .93 pour l'échelle parent et .95 pour l'échelle de stress total. La version française a fait récemment l'objet d'une étude de ses qualités métrologiques auprès d'une population de mères québécoises (Lacharité, Ethier, Piché, 1992). Les résultats démontrent des indices de consistance interne semblables à ceux retrouvés à partir de l'échantillon américain. les scores de stress total observés chez les mères québécoises est cependant plus élevé que chez les mères américaines. En effet

selon les normes américaines un parent dont le score de stress total se situe à 260 et plus risque de développer des conduites parentales dysfonctionnelles. Chez les mères québécoises ce score se situerait à 271 et plus. De plus on observe que le niveau socio-économique de la mère ainsi que son statut conjugal, sont fortement corrélés au niveau de stress relatif au domaine "Parent". L'interprétation des résultats se fera donc en fonction des normes québécoises.

#### Cotation et interprétation clinique

Dans le but d'une meilleure compréhension des chiffres qui seront présentés dans les tableaux qui vont suivre, il convient à ce point d'aborder l'interprétation clinique des rubriques et échelles de l'indice de stress parental (ISP) étant directement en relation avec les hypothèses émises.

#### Score total (score élevé = 271 et +)

Un score élevé est indicatif d'un système parent - enfant dont le niveau de stress représente un risque de développement d'un comportement parental dysfonctionnel pouvant entraîner des problèmes de comportement chez l'enfant. Un score normal se situant entre 180 et 245.

### Dimension enfant (score élevé= 124)

Cette dimension est composée des caractéristiques de l'enfant. Un score élevé suggère qu'il existe certaines caractéristiques constituant un facteur majeur dans la présence d'un haut niveau de stress à l'intérieur du système parent-enfant.

### Dimension parent (score élevé = 152)

Un score élevé démontre que la source principale de stress et de dysfonction dans le système parent-enfant est attribuable aux caractéristiques de fonctionnement du parent.

### Description des caractéristiques de la dimension enfant

#### Adaptabilité (score élevé = 32)

Un score élevé à cette échelle est associé à des caractéristiques de l'enfant qui rendent la tâche de la mère difficile en raison du peu d'aptitude de l'enfant à s'ajuster à des changements dans son environnement physique ou social.

Les parents de ces enfants se disent généralement extrêmement frustrés dans leurs attentes du développement d'une relation avec leur enfant. Lorsque le score de renforcement du parent et de l'attachement sont également élevés, il existe une forte indication d'une relation peu positive entre parents et enfant.

### Acceptabilité (score élevé = 17)

Un score élevé à cette dimension indique que le parent ne perçoit pas son enfant comme aussi attirant, intelligent, agréable qu'il attendait ou souhaitait. Il en résulte généralement un faible niveau d'attachement.

### Dépendance (score élevé = 27)

Un score élevé à cette dimension est produit lorsque l'enfant soumet le parent à de nombreuses demandes se manifestant de diverses façons; pleurs, demandes pour être pris, demandes fréquentes pour de l'aide ou par rapport à une fréquence élevée de problèmes mineurs de comportement.

### Humeur (score élevé = 14)

Chez les enfants obtenant un score élevé à cette dimension on observe généralement une dysfonction au plan affectif. Ce sont des enfants qui ne paraissent pas heureux, semblent déprimés pleurent souvent et ne manifestent pas de signes de bien-être. La problématique se situe généralement au niveau de l'attachement maternel ou à celui de l'absence ou de non disponibilité du parent.

### Distractivité (score élevé = 30)

Un score élevé à cette échelle paraît être associé à des enfants manifestant un déficit de l'attention et de



l'hyperactivité; les principaux symptômes comportementaux sont : une grande activité, distractibilité, très courtes périodes d'attention, ils ne semblent pas écouter, ne terminent pas ce qu'ils commencent, éprouvent des difficultés à suivre des consignes.

Renforcement du parent (score élevé = 16)

Les parents obtenant un score élevé à cette dimension ne perçoivent pas leur enfant comme une source positive de renforcement. Le parent se sent rejeté par son enfant. Plusieurs hypothèses peuvent être émises à ce sujet :

L'enfant produit des réponses déficientes dont l'origine peut être neurologique, l'enfant est dépressif, le parent interprète mal ou est incapable de lire son enfant, le parent est déprimé et projette des réponses négatives sur son enfant.

### Description des caractéristiques de la dimension parent

#### Dépression (score élevé = 26)

Dans la plupart des cas un score élevé suggère la présence d'une dépression chez la mère. La présence de plusieurs items reliés à cette dimension démontrent un sentiment de culpabilité et de tristesse souvent associés à la dépression.

#### Attachement du parent (score élevé = 18)

La présence d'un haut score à cette échelle suggère deux sources possibles de dysfonction. La première peut être reliée à l'absence de sentiments chaleureux envers l'enfant qui amène un type de relation parent enfant comportant des lacunes affectives. La seconde peut indiquer que le parent se perçoit comme incapable de lire ou interpréter correctement les demandes ou sentiments de son enfant.

#### Sens de compétence du parent (score élevé = 39)

Un score élevé peut être attribué à plusieurs facteurs. Aussi les jeunes parents avec un seul enfant ou les parents possédant peu de connaissances ou peu d'aptitudes dans la connaissance du développement de l'enfant obtiennent des scores élevés. Une autre catégorie de parents déçus par leur rôle et ses exigences obtient également un haut score.

### Contrainte de rôle (score élevé = 24)

Un score élevé et indicatif que le parent expérimentant ce rôle le ressent comme une restriction à ses libertés et une frustration dans ses attentes en vue de maintenir son identité. Ces parents se voient comme étant contrôlés et dominés par les demandes et les besoins de leurs enfants. On dénote souvent de la colère et du ressentiment chez ces parents vis-à-vis de l'enfant ou du conjoint.

### Isolement social ( score élevé = 17)

Les parents obtenant un score élevé à cette dimension éprouvent généralement un niveau considérable de stress. Ils sont isolés de leurs parents, amis et autre support affectif et émotionnel. Dans de nombreux cas leur relation avec le conjoint comporte des lacunes au niveau du support parental. S'il est associé avec un score élevé à la dimension contrainte de rôle, il existe alors un risque de négligence ou d'abus envers l'enfant.

### Relation avec le conjoint (score élevé = 25)

Les parents obtenant un score élevé à cette échelle subissent généralement des lacunes relatives à l'absence de support actif et émotif de l'autre conjoint en ce qui concerne la charge éducative.

Dans de nombreux cas ceci reflète une définition du rôle selon le sexe, indiquant que selon le père, l'éducation des

enfants est le travail de la mère. Ceci est souvent indicatif d'une dysfonction dans la relation entre les conjoints.

Santé du parent (score élevé = 16)

La signification d'un score élevé à cette échelle est en relation avec une détérioration de la santé du parent pouvant être dû au stress ou pouvant représenter un stresser supplémentaire dans le système parent-enfant.

## Chapitre 3

### Présentation et discussion des résultats

À l'intérieur de ce chapitre seront abordées successivement la présentation des résultats ainsi que leur interprétation suivies par la discussion et les conclusions s'y rapportant.

### Présentation des résultats

Le traitement des données consiste d'abord à comparer les moyennes et les écarts types. Le test Mann-Whitney-Wilcoxon est utilisé plutôt qu'une analyse de variance en raison de l'absence de normalité dans la distribution des groupes. Dans un premier temps, nous observons le niveau de stress ainsi que les moyennes et écarts types obtenus pour chacun des groupes. Nous vérifions notamment s'il n'existe pas de différence significative entre les deux groupes à risque. Les résultats obtenus figurent aux tableaux 2 et 3. Ces deux groupes à risque sont ensuite réunis afin d'être comparés au groupe non à risque. Les résultats sont présentés aux tableaux 4 et 5. Ensuite, afin de répondre à nos questions de recherche, nous procédons à une analyse de corrélation de Pearson, d'une part pour le groupe non à risque, entre les échelles de l'I.S.P. et le nombre d'enfants dans la famille, d'autre part, pour le groupe à risque, entre les échelles de l'I.S.P., le nombre d'enfants dans la famille, (Tableau 6 a) le total des facteurs de risque, et les cinq catégories de facteurs de risque, (Tableau 6b).

Les chiffres apparaissant au Tableau 2 indiquent la présence d'un niveau de stress élevé en premier lieu à l'intérieur du

groupe à risque avec intervention (ARI) avec une moyenne de stress total de 274.8; on retrouve également les moyennes les plus élevées à toutes les échelles représentées par la dimension enfant et la dimension parent de ce groupe. Le niveau de stress le plus élevé est ensuite observé dans le groupe à risque sans intervention (ARS) avec une moyenne de stress total de 251.5, et, également à toutes les échelles des dimensions enfant et parent. Vient ensuite le groupe non à risque (NAR) avec un niveau de stress de 231.6, sensiblement inférieur à celui du groupe à risque sans intervention exception faite des échelles; "renforcement du parent" et "dépression" qui donnent des résultats semblables.

TABLEAU 2

Moyennes et écarts types obtenus par les trois groupes de mères  
à l'index de stress parental d'Abidin

Échelles	Groupes					
	ARI (N=22)		ARS (N=20)		NAR (N=21)	
	M	ET	M	ET	M	ET
<b>Dimension enfant</b>						
Adaptabilité	31.1	5.6	29.7	6.9	27.4	4.3
Acceptabilité	16.5	4.3	15.0	4.6	13.2	3.2
Dépendance	24.6	5.5	24.0	7.6	20.2	4.8
Humeur	12.8	3.5	13.4	3.7	11.6	2.7
Distractivité	28.0	6.7	26.5	6.6	25.3	4.9
Renforcement parent	12.5	4.6	10.6	3.0	10.6	3.1
<b>Total</b>	<b>125.7</b>	<b>20.9</b>	<b>119.2</b>	<b>27.8</b>	<b>108.4</b>	<b>14.0</b>
<b>Dimension parent</b>						
Dépression	26.2	7.3	21.5	8.0	21.5	3.7
Attachement	15.5	5.6	13.7	4.9	13.1	2.9
Contrainte de rôle	21.3	5.8	21.9	5.9	18.6	6.3
Compétence	38.0	7.9	31.9	8.5	28.9	4.3
Isolement social	14.5	5.1	12.6	3.6	12.1	3.7
Relation avec conjoint	19.8	6.4	17.2	8.6	15.9	4.0
Santé du parent	13.8	3.2	13.4	3.7	12.9	2.5
<b>Total</b>	<b>149.1</b>	<b>30.5</b>	<b>132.3</b>	<b>34.8</b>	<b>123.2</b>	<b>19.6</b>
<b>Stress parental</b>	<b>274.8</b>	<b>47.4</b>	<b>251.5</b>	<b>59.5</b>	<b>231.6</b>	<b>29.9</b>



TABLEAU 3

Analyses des différences de moyennes pour les 3 groupes selon le  
Mann-Whitney-Wilcoxon

Échelles	Groupes contrastés					
	ARI vs ARS		ARI vs NAR		ARS vs NAR	
	U	W	U	W	U	W
<b>Dimension enfant</b>						
Adaptabilité	186.0	396.0	145.0	376.0*	172.5	457.5
Acceptabilité	187.0	397.0	129.5	360.5**	156.5	473.5
Dependance	194.5	404.5	129.5	360.5**	153.5	476.5
Humeur	211.5	438.5	168.5	399.5	149.5	480.5
Distractivité	180.3	393.0	152.0	383.0*	192.5	437.5
Renforcement parent	165.0	375.0	174.0	405.0	197.5	432.5
<b>Total</b>	<b>182.5</b>	<b>392.5</b>	<b>95.0</b>	<b>326.0***</b>	<b>160.0</b>	<b>470.0</b>
<b>Dimension parent</b>						
Dépression	152.5	362.5	138.0	369.0*	197.5	407.5
Attachement	176.0	386.0	178.0	409.0	209.5	419.5
Contrainte de rôle	206.5	443.5	172.0	403.0	142.5	487.5*
Compétence	129.0	339.0*	69.0	300.0***	67.5	462.5
Isolement social	176.5	386.5	173.0	404.0	202.0	428.0
Relation conjoint	183.0	393.0	148.5	379.5*	183.5	446.5
Santé du parent	212.5	422.5	210.5	441.5	194.0	436.0
<b>Total</b>	<b>157.0</b>	<b>367.0</b>	<b>116.0</b>	<b>347.0**</b>	<b>178.0</b>	<b>452.0</b>
<b>Stress parental</b>	<b>172.0</b>	<b>382.0</b>	<b>99.0</b>	<b>330.0***</b>	<b>176.5</b>	<b>453.5</b>

\* p< .05  
 \*\* p< .01  
 \*\*\* p< .001

À l'analyse des différences de moyennes entre les groupes présentées au Tableau 3, on observe une différence significative ( $p < .001$ ) entre les groupes ARI et NAR pour la dimension enfant. Les caractéristiques faisant l'objet de cette différence sont l'acceptabilité et la dépendance avec une différence significative ( $p < .01$ ) et l'adaptabilité et le distractivité avec une différence significative ( $p < .05$ ).

À la dimension parent nous constatons également une différence significative ( $p < .01$ ) entre les groupes ARI et NAR. Cette différence se situe principalement au niveau de la compétence avec une différence significative ( $p < .001$ .) Nous trouvons également une différence de ( $p \leq .05$ ) entre ces deux groupes aux échelles "dépression" et relation avec le conjoint.

Une différence significative ( $p < .05$ ) apparaît également entre les groupes ARI et ARS à l'échelle de compétence ainsi qu'une dernière ayant le même degré de signification ( $p < .05$ ) entre ARS et NAR pour l'échelle contrainte de rôle.

Aucune différence significative entre les groupes ARI et ARS n'étant relevée aux dimensions enfant, parent, et au niveau du stress parental, ces deux groupes sont réunis afin d'être comparés au groupe NAR. Les chiffres présentés au tableau 4 témoignent d'un niveau de stress élevé pour les groupes à risque (AR), avec une moyenne de 124.2 à la dimension enfant, de 141.1 à la

dimension parent et de 265.3 au niveau du stress total. Le groupe non à risque (NAR) quant à lui obtient une moyenne de 108.4 à la dimension enfant, de 123.2 à la dimension parent et de 232.6 pour le stress total. Au tableau 5, où figurent l'analyse de différences de moyennes entre les groupes AR et NAR, on remarque une différence significative ( $p < .01$ ) entre ces groupes à la dimension enfant. Les sous-échelles à l'origine de cette différence sont : l'adaptabilité, l'acceptabilité, la dépendance et l'humeur.

Les deux groupes sont également différents ( $p < .05$ ) aux sous-échelles contrainte de rôle et compétence de la dimension parent. À l'échelle de stress parental total, nous retrouvons également une différence significative ( $p < .01$ ) entre les deux groupes.

Les résultats figurant au tableau 6b démontrent que pour le groupe à risque, il n'existe pas de relation entre le niveau de stress parental et le total de facteurs de risque, ou les facteurs de risque par catégorie.

En ce qui concerne la relation entre le niveau de stress parental chez les groupes NAR et AR et le nombre d'enfants, nous observons deux tendances contraires selon les groupes. C'est-à-dire que pour le groupe NAR, les résultats indiquent une tendance positive qui implique que plus il y a d'enfants dans la famille, plus le niveau de stress est élevé. Cependant, pour les autres

variables, la seule valeur significative ( $p < .05$ ) ne se retrouve qu'à la sous-échelle distractivité. Pour le groupe AR, les données démontrent au contraire une tendance négative signifiant que plus il y a d'enfants dans la famille, moins le niveau de stress est élevé. Ici, les autres valeurs significatives se situent aux sous-échelles adaptabilité ( $p < .01$ ) et relation avec le conjoint ( $p < .05$ ).

TABLEAU 4

Moyennes et écarts types obtenus par les deux groupes de mères  
à l'index de stress parental d'Abidin

Échelles	Groupes			
	AR (N=42)		NAR (N=21)	
	M	ET	M	ET
<b>Dimension enfant</b>				
Adaptabilité	30.4	6.2	27.4	4.3
Acceptabilité	15.7	4.4	13.2	3.2
Dépendance	24.3	6.5	20.2	4.8
Humeur	13.1	3.6	11.6	2.7
Distractivité	28.9	6.1	25.3	4.9
Renforcement parent	11.5	4.0	10.6	3.1
<b>Total</b>	<b>124.2</b>	<b>23.5</b>	<b>108.4</b>	<b>14.0</b>
<b>Dimension parent</b>				
Dépression	23.9	7.9	21.5	3.7
Attachement	14.6	5.2	13.1	2.9
Contrainte de rôle	21.5	5.8	18.6	6.3
Compétence	35.1	8.6	28.9	4.3
Isolement social	13.5	4.5	12.1	3.7
Relation avec conjoint	18.5	7.5	15.9	4.0
Santé du parent	13.6	3.3	12.9	2.5
<b>Total</b>	<b>141.1</b>	<b>33.3</b>	<b>123.2</b>	<b>19.6</b>
<b>Stress parental</b>	<b>265.3</b>	<b>53.3</b>	<b>231.6</b>	<b>29.9</b>

TABLEAU 5

Analyses des différences de moyennes pour les 2 groupes selon le Mann-Whitney-Wilcoxon

Échelles	Groupes contrastés	
	U	W
<b>Dimension enfant</b>		
Adaptabilité	317.5	548.5*
Acceptabilité	286.0	517.0*
Dependance	283.0	514.0*
Humeur	318.0	549.0*
Distractivité	347.5	578.5
Renforcement parent	371.5	602.5
<b>Total</b>	<b>243.0</b>	<b>474.0**</b>
<b>Dimension parent</b>		
Dépression	360.5	591.5
Attachement	388.5	619.5
Contrainte de rôle	314.5	545.5*
Compétence	236.5	467.5*
Isolement social	375.0	606.0
Relation conjoint	332.0	563.0
Santé du parent	404.5	635.5
<b>Total</b>	<b>294.0</b>	<b>525.0*</b>
<b>Stress parental</b>	<b>274.0</b>	<b>505.0**</b>

\* p< .05

\*\* p< .01

TABLEAU 6a  
Coefficients de corrélation de Pearson entre les échelles de  
l'Index de Stress Parental et le nombre d'enfants dans la famille  
pour chacun des deux groupes.

	Nombre d'enfants	
	NAR	AR
<b>Dimension enfant</b>		
Adaptabilité	.169	-.414**
Acceptabilité	-.055	.081
Dépendance	.151	-.245
Humeur	.229	-.161
Distractivité	.501*	-.210
Renforcement parent .	.259	.046
<b>Total</b>	.385	-.244
<b>Dimension parent</b>		
Dépression	.013	-.237
Attachement	.196	-.004
Contrainte de rôle .	.330	-.292
Compétence	.102	.066
Isolement social	.257	-.087
Relation avec conjoint	.058	-.317*
Santé du parent	.317	-.074
<b>Total</b>	.261	-.186
<b>Stress parental</b>	.353	-.226

\*  $p < .05$  ; \*\*  $p < .01$

TABLEAU 6b  
Coefficients de corrélation de Pearson entre les échelles de  
l'Index de Stress Parental, le total des facteurs de risque et le  
nombre de facteurs de risque par catégorie.

	Total des facteurs de risque	Facteurs de risque par catégorie				
		1	2	3	4	5
<b>Dimension enfant</b>						
Adaptabilité	-.958	.002	.301	.100	.289	-.593
Acceptabilité	-.084	.092	-.258	.038	.047	-.101
Dépendance	.059	.065	-.163	.026	.239	-.027
Humeur	-.006	.143	-.202	-.099	.226	-.065
Distractivité	-.098	-.087	-.183	-.079	.165	.004
Renforcement parent	-.039	.186	-.112	.004	.091	-.267
<b>Total</b>	-.058	.067	-.272	-.047	.245	-.096
<b>Dimension parent</b>						
Dépression	-.166	-.031	-.282	-.001	.052	-.077
Attachement	-.094	.015	-.226	.008	.058	-.049
Contrainte de rôle	-.059	.075	-.058	-.155	.106	-.082
Compétence	-.204	-.143	-.153	-.039	.068	-.150
Isolement social	-.124	-.206	-.165	.015	.192	-.073
Relation avec conjoint	-.109	-.045	-.232	.095	.118	-.165
Santé du parent	-.107	.159	-.229	-.106	.147	-.193
<b>Total</b>	-.170	-.051	-.251	-.023	.126	-.146
<b>Stress parental</b>	-.132	-.002	-.277	-.035	.187	-.134

\*  $p < .05$  ; \*\*  $p < .01$

**Catégories:**

1: grossesse, 2: parentage antérieur, 3: parentage  
actuel, 4: niveau socio-économique, 5: climat familial



Présentation des résultats  
en relation avec les hypothèse et questions de recherche

Hypothèse 1

En ce qui concerne cette hypothèse prévoyant des scores plus élevés chez le groupe AR par rapport au groupe NAR, aux dimensions enfant, parent et stress parental, les chiffres présentés au tableau 4 indiquent que le groupe AR obtient des moyennes de 124.2, 141.1 et 265.3 associés à des écarts types de 23.5, 33.3 et 53.3. Le groupe NAR obtenant lui des moyennes respectives de 108.4, 123.2 et 232.6 associés à des écarts types de 14.0, 19.6 et 29.9.

À l'analyse des différences de moyennes figurant au tableau 5, nous observons des différences significatives ( $p < .05$ ) entre ces groupes aux sous-échelles, adaptabilité, acceptabilité, dépendance, humeur de la dimension enfant, contrainte de rôle, compétence et au total de la dimension parent. Par ailleurs, une autre différence significative ( $p < .01$ ) est constatée au total de la dimension enfant et au total de stress parental. L'hypothèse se trouve donc confirmée dans le sens de la présence d'un niveau de stress parental plus élevé chez le groupe AR ainsi que de moyennes plus élevées aux dimensions enfant et parent. Il est cependant important d'ajouter que bien que les moyennes obtenues à toutes les dimensions par le groupe AR soient supérieures à celles du groupe NAR, aucune d'entre elles n'atteint le seuil pathologique

indicatif de l'existence d'un problème dans la relation parent-enfant et figurant à l'échelle d'interprétation clinique.

### Questions de recherche

1. Les chiffres figurant au tableau 6 nous indiquent qu'il n'existe aucune relation entre le niveau de stress parental total, la dimension enfant, la dimension parent et le nombre de facteurs de risque.

2. Toujours au tableau 6, aucune relation n'est constatée entre le niveau de stress total, la dimension enfant, la dimension parent et les différentes catégories de facteurs de risque.

3. En ce qui concerne la relation entre le nombre d'enfants dans la famille chez les deux groupes et le niveau de stress parental, nous observons deux tendances contraires, l'une positive chez le groupe NAR tendant à indiquer que plus il y a d'enfants dans la famille, plus le niveau de stress est élevé. L'autre tendance négative cette fois, chez le groupe AR, indiquant à l'inverse que plus il y a d'enfants dans la famille et moins le niveau de stress est élevé. Cependant les seules valeurs significatives exprimées se situent, pour le groupe NAR, à la sous-échelle distractivité ( $p < .05$ ), ce qui signifie que plus il y a d'enfants dans la famille, plus on semble observer une tendance à l'hyperactivité, à des déficits de l'attention, à de la difficulté à écouter, à

suivre les consignes, ce qui élève, bien entendu, le niveau de stress parental.

Pour le groupe AR, nous observons les valeurs significatives suivantes : ( $r:-.41$ ) à la dimension adaptabilité, ce qui suggère que plus le nombre d'enfants augmente, plus ceux-ci manifestent des aptitudes à s'ajuster aux changements, et ( $r:-.32$ ) à la dimension relation avec le conjoint, ce qui semble indiquer que celle-ci n'est pas affectée négativement par un plus grand nombre d'enfants.

### Interprétation des résultats

Ainsi que le prédisait notre hypothèse, le groupe à risque démontre un niveau de stress significativement supérieur à celui du groupe non à risque. Suite à ces résultats, nous nous sommes interrogés sur la possibilité d'une relation entre le nombre de facteurs de risque et le niveau de stress parental. Aucune relation n'ayant été observée, nous avons alors tenté de mettre en évidence un lien entre le niveau de stress parental et les catégories de facteurs de risque, certaines d'entre elles étant susceptibles de par leurs caractéristiques, de susciter davantage de stress. Les résultats n'indiquent, là encore, aucune relation. Selon nous, le niveau de stress plus important éprouvé par les mères du groupe à risque pourrait être attribué aux conditions de vie inhérentes aux milieux socio-économiques faibles dont elles sont issues et à leur influence sur leur rôle de parent. En ceci,

nous rejoignons des conclusions de plusieurs auteurs ayant étudié les attitudes parentales selon les milieux socio-économiques. Ainsi, Vaughn, Waters, Egeland et Sroufe, (1979), constatent que la pauvreté et le stress pouvant y être associé, sous forme de pressions sociales, a un effet direct sur les attitudes parentales et spécialement sur les capacités des parents à identifier les demandes de l'enfant et à y répondre. Le processus d'attachement entre la mère et l'enfant serait également très affecté par des situations d'instabilité liées au faible statut socio-économique. Pour leur part, Sameroff et Feil (1984) observent que les mères de milieux défavorisés ont plus de difficulté à synchroniser leur comportement (demande-réponse) avec leur enfant que les mères de milieux moyens. De plus, à travers une étude interculturelle destinée à évaluer le rôle du niveau socio-économique dans la connaissance du développement de l'enfant, les mêmes auteurs concluent que c'est à l'intérieur des milieux les plus défavorisés que l'on retrouve les plus simples conceptions à ce sujet. De façon générale, ce manque d'informations relié aux exigences de la tâche éducative, peut se trouver associé, dans certains cas, à des attentes irréalistes en relation avec le rôle de mère, telles d'importantes demandes de gratification affective dans le sens mère-enfant. Dans d'autres cas, le rôle de mère peut être vécu comme une expérience épuisante où les demandes s'avèrent plus importantes que les gratifications reçues en retour. Ce genre de situation amène généralement la mère à se questionner sur ses capacités, et à éprouver un sentiment d'inadéquacité, une baisse

de l'estime de soi et une élévation du niveau de stress. Ce processus fait référence à la notion de "boucle de réaction", identifiée par Shattuck, Siegel et Cunningham (1983) et décrite plus longuement dans le premier chapitre. La présence de ce processus chez les mères du groupe à risque pourrait se trouver confirmée par la différence de moyenne significative ( $p < .05$ ) entre les deux groupes que nous observons à la dimension compétence (tableau 5). En effet, si l'on se réfère à l'échelle d'interprétation clinique des différentes dimensions mesurées par l'I.S.P., nous remarquons qu'un score élevé à cette dimension indique soit, peu de connaissances ou d'aptitudes, chez le parent, en relation avec le développement de l'enfant, ou encore; ce score témoigne de la déception éprouvée par le parent en relation avec son rôle. De plus, nous observons également une différence de moyenne significative ( $p < .05$ ) entre nos deux groupes à la sous-échelle contrainte de rôle. Or, si nous considérons le fait que près de la moitié de nos familles à risque est monoparentale, il devient évident que le surcroît de la charge familiale incombant aux mères dans ce cas peut possiblement expliquer leur niveau de stress élevé.

À notre question de recherche portant sur une relation entre le nombre d'enfants et le niveau de stress parental à l'intérieur de chaque groupe, nos résultats indiquent une différence entre ceux-ci et bien que les chiffres ne soient pas significatifs, on observe malgré tout des tendances différentes pour les deux groupes.

Pour le groupe non à risque, ainsi que déjà précisé, il s'agit d'une tendance positive indiquant que plus il y a d'enfants dans la famille et plus le niveau de stress est élevé. Ces résultats en eux-mêmes ne constituent pas une surprise. En effet, comme l'observent Bell et Harper (1977), la naissance et l'éducation d'un enfant, le nombre et la diversité des demandes faites aux parents représentent des éléments favorisant l'apparition de tensions conjugales et de stress individuel. Ceci nous permet d'inférer que la présence de plusieurs enfants à l'intérieur d'une famille peut accroître les problématiques éducatives génératrices de stress.

En ce qui concerne le groupe à risque au contraire, on observe une tendance négative entre le niveau de stress et le nombre d'enfants. De plus, il faut également préciser que si celui-ci démontre un niveau de stress supérieur au groupe non à risque, les moyennes qu'il obtient aux échelles mesurées sont toutes inférieures aux scores figurant à l'échelle d'interprétation clinique et indiquant la nécessité d'une intervention.

L'ensemble de ces résultats semble donc confirmer la présence d'un niveau de stress parental plus élevé chez les mères à risque. Cependant, les moyennes obtenues à chaque sous-échelle de l'Index de Stress Parental ne correspondent pas à des scores indicatifs de l'existence d'une pathologie dans l'interaction mère-enfant. Or, en raison des conditions de vie difficiles affectant les familles du groupe à risque, le niveau de stress observé reste relativement

"normal". De plus, il semble que plus il y a d'enfants dans la famille, moins le niveau de stress augmente. Dans un premier temps, ces résultats offrent de quoi surprendre. Cependant, l'on se souvient qu'à l'intérieur du projet, les intervenants avaient observé à l'égal de Sameroff et Feil (1971) des conceptions reliées aux attitudes éducatives des parents à risque témoignant d'un manque d'information ainsi que le conformisme manifesté par ces parents dans leurs pratiques éducatives et en relation avec ce qu'ils avaient vécu eux-mêmes étant enfants (Kohn, 1971). Or, un des éléments majeurs se dégageant de ce genre de pratiques et constaté également par les intervenants, est que l'enfant n'est pas toujours vu comme nécessitant une attention et une vigilance particulières. L'anticipation de difficultés développementales reliées à des carences de soins, nourriture, stimulation, structure, est peu présente et le caractère menaçant et donc stressant s'y rattachant n'est pas ou peu ressenti. Une autre forme d'explication peut également être apportée par les résultats émanant d'un certain nombre d'études portant sur les effets des stressseurs chroniques. Ainsi, Avison et Turner (1988) Eckenrode (1984), Mitchell, Cronkite et Moos (1983) démontrent à travers de récentes analyses empiriques que le stress chronique constitue un des meilleurs prédicteurs d'ajustement psychologique et que l'exposition de l'individu à un stress chronique important, favorise le développement de ressources d'adaptation envers d'autres événements stressants. Les mêmes constatations sont émises par Elder (1974) qui observe qu'un individu impliqué dans

une situation de vie difficile, aura des facilités à développer des ressources d'adaptation face à un événement stressant de même nature. Marks (1977) et Thoits (1986), pour leur part, constatent que l'exposition au stress chronique dans un domaine peut promouvoir des capacités d'adaptation face à un stressor émanant d'un autre domaine.

Dans le cas de la présente recherche, il y aurait alors lieu d'établir un parallèle entre les conditions de vie des mères à risque ainsi que la naissance et l'éducation d'un premier et éventuellement deuxième enfant et un stress chronique. Cette situation permettrait en quelque sorte à la mère d'envisager la naissance et l'éducation de l'enfant suivant avec moins de stress puisqu'avec un certain bagage expérientiel rattaché à ce domaine. Selon nous il est permis de penser que l'élévation du niveau de stress parental chez les mères à risque pourrait être constaté dès le premier enfant, et que ce niveau pourrait éventuellement se stabiliser ou même décroître à l'occasion de naissances suivantes.

L'exploration de ce processus pourrait constituer le but de recherches ultérieures. A cet effet, il serait nécessaire de disposer d'échantillons plus importants, et répartis selon une distribution normale.



## Conclusion

Par cette étude, nous avons voulu vérifier si la présence d'un grand nombre de facteurs de risque peut être associée à un niveau élevé de stress parental et si celui-ci varie en fonction des différentes catégories de facteurs de risque et du nombre d'enfants dans la famille.

Les résultats obtenus nous permettent de constater, que le groupe à risque démontre un niveau de stress parental significativement plus élevé ( $p < .01$ ) que le groupe non à risque. Ces résultats sont à mettre en relation avec le manque de ressources et de contrôle de ces mères relativement aux problématiques éducatives et inhérentes au milieu à risque mises en évidence entre autres par Hetherington et col. (1978), Kohn (1973) et Sameroff et Feil (1971).

D'autre part, nous n'observons pas de relation entre le nombre et la nature des facteurs de risque et le niveau de stress. Nous remarquons cependant l'existence de deux tendances contraires chez nos deux groupes, concernant la relation entre le nombre d'enfants dans la famille et le niveau de stress. Le groupe NAR semblant éprouver davantage de stress quand le nombre d'enfants augmente, alors que le groupe AR semble lui éprouver moins de stress dans les mêmes circonstances. Nous expliquons partiellement ces résultats par les conclusions de plusieurs recherches menées entre-autres par, Elder, (1974), Marks, (1977) et Thoits, (1986) et qui indiquent que l'exposition au stress chronique, pouvant, dans

le cas de cette recherche être représenté par des conditions de vie difficiles, ou la naissance d'un premier enfant, contribue à promouvoir des capacités d'adaptation tempérant le niveau de stress face à un nouveau stresser.

Il serait intéressant dans le futur, de vérifier ce processus de manière plus rigoureuse. Pour ce faire, il faudrait disposer d'une population plus importante et répartie selon une distribution normale.

## Appendice A

## INDEX DE STRESS PARENTAL

### BROCHURE ADMINISTRATIVE (LIVRE ADMINISTRATIF)

RICHARD R. ABIDIN  
INSTITUT DE PSYCHOLOGIE CLINIQUE  
UNIVERSITÉ DE VIRGINIE

---

#### DIRECTIVES :

En répondant aux questions suivantes, pensez à l'enfant qui vous cause le plus de souci.

Aussi veuillez inscrire la réponse qui décrit le mieux vos sentiments. Si toutefois aucune réponse ne correspond exactement à vos sentiments, veuillez inscrire celle qui s'en rapproche le plus. VOTRE PREMIÈRE RÉACTION À CHAQUE QUESTION DEVRAIT ÊTRE VOTRE RÉPONSE.

Veuillez inscrire jusqu'à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants, en choisissant le numéro qui correspond le mieux à ce que vous ressentez. Si vous êtes incertain, veuillez choisir le numéro 3.

1	2	3	4	4
Profondément	D'accord	Pas	En	En profond
d'accord		Certain	Désaccord	désaccord

*Exemple :* 1 2 3 4 5 J'aime aller au cinéma (S'il vous arrive parfois d'aller au cinéma, vous choisirez le numéro 2)

---

Formulaire 6  
Tous droits réservés 1983.

1. Lorsque mon enfant veut quelque chose, habituellement il persiste pour obtenir ce qu'il veut.
2. Mon enfant est tellement actif que cela m'épuise.
3. Mon enfant semble être désorganisé et est facilement distrait.
4. En comparaison avec la plupart des enfants, le mieu éprouve plus de difficultés à se concentrer et à rester attentif.
5. Mon enfant s'amuse souvent avec un jouet pendant plus que dix minutes.
6. Mon enfant flâne beaucoup plus que je m'y attendais.
7. Mon enfant est beaucoup plus actif que je m'y attendais.
8. Mon enfant se débat beaucoup et donne de nombreux coups de pied lorsque je viens pour l'habiller ou lui donner son bain.
9. Quand mon enfant désire quelque chose, on peut facilement l'en distraire.
10. Mon enfant fait rarement des choses qui me font plaisir.
11. La plupart du temps, j'ai l'impression que mon enfant m'aime et qu'il veut être près de moi.
12. Quelquefois j'ai l'impression que mon enfant ne m'aime pas et qu'il ne veut pas être près de moi.
13. Mon enfant sourit beaucoup moins que je m'y attendais.
14. Lorsque je fais quelque chose pour mon enfant, il me semble que mes efforts ne sont pas très appréciés.
15. Quelle formulation décrit le mieux votre enfant :
  1. il aime presque toujours jouer avec moi
  2. il aime quelquefois jouer avec moi
  3. habituellement il n'aime pas jouer avec moi
  4. il n'aime presque jamais jouer avec moi.

16. Mon enfant pleure et s'agite :
  1. beaucoup moins que je m'y attendais
  2. moins que je m'y attendais
  3. à peu près comme je m'y attendais
  4. beaucoup plus que je m'y attendais
  5. cela me semble presque continuel.
17. Mon enfant semble pleurer ou s'agiter plus souvent que la plupart des enfants.
18. Lorsque mon enfant joue, il ne rit pas souvent.
19. Mon enfant se révèle en général de mauvaise humeur.
20. J'ai l'impression que mon enfant possède un caractère instable et qu'il se fâche facilement.
21. L'apparence de mon enfant n'est pas tout à fait comme je m'y attendais et cela m'ennuie quelquefois.
22. Dans certains domaines mon enfant semble avoir oublié certaines choses déjà apprises et a regressé comme un enfant plus jeune.
23. Mon enfant ne semble pas apprendre aussi rapidement que la plupart des autres enfants.
24. Mon enfant ne semble pas sourire autant que la plupart des autres enfants.
25. Mon enfant fait certaines choses qui me dérangent.
26. Mon enfant n'a pas autant de capacités que je m'y attendais.
27. Mon enfant n'aime pas beaucoup être caressé ou touché.
28. Lorsque mon enfant a quitté l'hôpital et qu'il est arrivé à la maison, j'avais des doutes en ce qui concerne mes compétences à titre de parent.
29. Être un parent est plus difficile que je croyais.
30. Je me trouve compétent(e) et maître de la situation lorsque je m'occupe de mon enfant.
31. Comparativement à la moyenne des enfants, le mien a de nombreuses difficultés à s'habituer aux changements d'horaires ou aux modifications à la maison.

32. Mon enfant réagit vivement lorsqu'il se produit quelque chose qu'il n'aime pas.
33. Laisser mon enfant à une gardienne est habituellement un problème.
34. Mon enfant s'emporte facilement pour des petites choses.
35. Mon enfant remarque facilement et réagit avec excès aux sons forts et aux lumières éclatantes.
36. L'horaire de sommeil ou de repas a été plus difficile à établir que je croyais.
37. Habituellement mon enfant évite un nouveau jouet pendant un certain temps avant de commencer à jouer avec.
38. Mon enfant s'habitue à de nouvelles choses difficilement et seulement après une longue période.
39. Mon enfant ne semble pas être à l'aise lorsqu'il rencontre des étrangers.
40. Lorsque mon enfant est contrarié, il est :
  1. facile à calmer
  2. plus difficile à calmer que je croyais
  3. très difficile à calmer
  4. impossible à calmer.
41. J'en suis arrivé à croire que d'amener mon enfant à faire quelque chose ou de cesser de faire quelque chose est :
  1. beaucoup plus difficile que ne croyais
  2. un peu plus difficile que je croyais
  3. aussi difficile que je croyais
  4. un peu plus facile que je croyais
  5. beaucoup plus facile que je croyais.
42. Réfléchissez bien et comptez le nombre de choses que fait votre enfant qui vous dérangent. Par exemple : flâner, refuser d'écouter, réagir avec excès, pleurer, couper la parole, se battre, pleurnicher, etc. Veuillez choisir le numéro qui correspond à ce que vous avez calculé :
  1. 1 - 3
  2. 4 - 5
  3. 6 - 7
  4. 8 - 9
  5. 10 ou plus.



43. Lorsque mon enfant pleure cela dure habituellement :
1. moins de 2 minutes
  2. entre 2 et 5 minutes
  3. entre 5 et 10 minutes
  4. entre 10 et 15 minutes
  5. plus de 15 minutes.
44. Il y a certaines choses que mon enfant fait et qui me dérangent vraiment beaucoup.
45. Mon enfant a connu plus de problèmes de santé que je m'y attendais.
46. Au fur et à mesure que mon enfant grandissait et qu'il devenait plus indépendant, j'étais inquiet(e) qu'il ne se blesse ou qu'il se trouve en difficulté.
47. Mon enfant est devenu plus problématique que je m'y attendais.
48. Il semble être plus difficile de prendre soin de mon enfant que la plupart des enfants.
49. Mon enfant est toujours en train de s'accrocher à moi.
50. Mon enfant exige plus de moi que la plupart des enfants.
51. Je ne peux pas prendre de décisions sans demander conseil.
52. J'ai beaucoup plus de difficulté à élever mes enfants que je m'y attendais.
53. J'aime être un parent.
54. J'ai le sentiment que je réussis la plupart du temps lorsque je demande à mon enfant de faire ou de ne pas faire quelque chose.
55. Depuis que j'ai amené mon dernier enfant de l'hôpital, j'en ai déduit que je n'étais pas capable de prendre soin de cet enfant aussi bien que je le croyais. J'ai besoin d'aide.
56. J'ai souvent l'impression que je ne peux pas très bien m'occuper des tâches quotidiennes.
57. Lorsque je me considère à titre de parent, je crois :
1. être capable de m'occuper de n'importe quoi qui peut se produire;

2. être capable de m'occuper de la plupart des choses assez bien;
  3. avoir des doutes parfois mais j'estime être capable de mener à bien la plupart des choses sans aucun problème;
  4. avoir certains doutes en ce qui concerne ma capacité de mener à bien des choses;
  5. ne pas être du tout capable de mener à bien des choses.
58. Je considère être :
1. un très bon parent
  2. un meilleur parent que la moyenne
  3. un aussi bon parent que la moyenne
  4. une personne qui éprouve certaines difficultés à être parent
  5. pas très bon dans le rôle de parent.
59. Quels sont les plus hauts niveaux de scolarité que vous et votre conjoint ayez atteints?
- Mère :
1. études primaires
  2. études secondaires
  3. diplôme d'études collégiales ou professionnelles
  4. diplôme d'études universitaires
  5. maîtrise ou doctorat.
60. Père :
1. études primaires
  2. études secondaires
  3. diplôme d'études collégiales ou professionnelles
  4. diplôme d'études universitaires
  5. maîtrise ou doctorat.
61. À quel point est-il facile pour vous de comprendre ce que votre enfant veut ou a besoin?
1. très facile
  2. facile
  3. un peu difficile
  4. cela est très difficile
  5. habituellement je ne peux pas arriver à comprendre ce qu'est le problème.
62. Cela prend beaucoup de temps aux parents avant de créer des rapports étroits et chaleureux avec leurs enfants.

63. Je m'attendais d'avoir des rapports plus étroits et plus chaleureux avec mon enfant que ceux que j'ai présentement, et cela me préoccupe.
64. Quelquefois mon enfant fait des choses qui me dérangent, juste pour être méchant.
65. Lorsque j'étais plus jeune, je ne me suis jamais senti à l'aise de tenir un enfant dans mes bras ou d'en prendre soin.
66. Mon enfant sait que je suis son père ou sa mère et désire plus ma présence que celle de n'importe qui d'autre.
67. Le nombre d'enfants que j'ai présentement est trop élevé.
68. Je passe la majeure partie de ma vie à faire des choses pour mon enfant.
69. J'ai conclu que je sacrifie la majeure partie de ma vie à répondre aux besoins de mes enfants, plus que je n'aurais jamais cru.
70. Je me sens très coincé par mes responsabilités de parent.
71. J'ai souvent l'impression que les besoins de mon enfant contrôlent ma vie.
72. Depuis que j'ai eu mon premier enfant, j'ai été dans l'impossibilité de faire des choses nouvelles et différentes.
73. Depuis la naissance de mon premier enfant j'ai l'impression que ce n'est que très rarement que je peux faire les choses que j'aime.
74. Il est plus difficile de trouver un endroit à la maison où je puisse être seul.
75. Lorsque je pense à quelle sorte de parent je suis, je me sens souvent coupable ou mal à l'aise.
76. Je suis mécontent(e) du dernier vêtement que je me suis acheté.
77. Lorsque mon enfant ne se conduit pas bien ou qu'il s'agite trop je me sens responsable, comme si j'avais fait quelque chose d'incorrect.
78. J'ai l'impression qu'à chaque fois que mon enfant fait quelque chose d'incorrect, c'est de ma faute.

79. J'ai souvent des remords causés par les sentiments que j'éprouve envers mon enfant.
80. Il y a un bon nombre de choses qui m'ennuient en ce qui concerne ma vie.
81. J'étais plus triste et plus dépressif (ive) que j'avais prévu après avoir quitté l'hôpital avec mon bébé.
82. Je me sens coupable lorsque je me mets en colère contre mon enfant et cela me tracasse.
83. Un mois environ après mon accouchement, j'ai remarqué que je me sentais plus triste et plus dépressif (ive) que je m'y attendais.
84. Depuis que nous avons eu notre enfant, mon conjoint (ou ami/ami) ne m'a pas fourni autant d'aide et de support que je m'y attendais.
85. La naissance de mon enfant m'a causé plus de problèmes que j'avais prévu dans ma relation avec mon conjoint (ou ami/ami).
86. Depuis la naissance de l'enfant mon conjoint (ami/ami) et moi ne faisons plus autant de choses ensemble.
87. Depuis la naissance de l'enfant mon conjoint (ami/ami) et moi ne passons plus autant de temps en famille comme j'avais prévu.
88. Depuis la naissance de mon dernier enfant, j'ai moins d'intérêt pour des rapports sexuels.
89. La naissance de notre enfant semble avoir augmenté le nombre de problèmes que nous avons avec nos parents et nos beaux-parents.
90. Avoir des enfants est beaucoup plus coûteux que j'avais prévu.
91. Je me sens seul(e) et sans ami.
92. Lorsque je vais à une soirée, habituellement je ne m'attends pas à avoir du plaisir.
93. Je ne suis pas autant intéressé(e) aux gens comme j'avais l'habitude de l'être.
94. J'ai souvent l'impression que les personnes de mon âge n'aiment pas particulièrement ma compagnie.

95. Lorsque je me heurte à un problème en prenant soin de mes enfants, il y a un bon nombre de gens à qui je peux m'adresser pour avoir de l'aide ou un conseil.
96. Depuis la naissance de mes enfants, j'ai beaucoup moins l'occasion de rencontrer mes amis et de m'en faire de nouveaux.
97. Au cours des six derniers mois, j'ai été plus malade qu'à l'habitude ou j'ai eu plus de malaises et de douleurs que j'en ai normalement.
98. Physiquement, je me sens bien la plupart du temps.
99. La naissance de mon enfant a provoqué des changements dans mon sommeil.
100. Je n'ai plus autant de plaisir qu'auparavant.
101. Depuis l'arrivée de mon enfant :
  1. j'ai beaucoup été malade
  2. je ne me suis pas senti(e) aussi bien qu'à l'habitude
  3. je n'ai remarqué aucun changement pour ce que est de ma santé
  4. je ne me suis jamais senti(e) aussi bien.

## Appendice B

**Liste des facteurs de risque  
selon les catégories**

**1. Facteurs relatifs à la grossesse**

- 9. Prématurité ou petit poids à terme
- 2. Maladie de la mère pendant la grossesse
- 7. Stress familial important pendant la grossesse
- 10. Malformation ou maladie néo-natale importante

**2. Facteurs relatifs au parentage**

*a) antérieurs*

- 1. Mère adolescente
- 15. La mère a déjà été placée en foyer d'accueil au cours de son enfance ou adolescence
- 16. Le père a déjà été placé en foyer d'accueil au cours de son enfance ou adolescence
- 20. Le père ou la mère reçoit ou a déjà reçu un traitement pour maladie nerveuse
- 18. Un des parents a déjà fréquenté une institution de réadaptation

*b) actuels*

- 8. Séparation prolongée mère-enfant
- 19. La famille nécessite l'apport d'un support formel
- 17. Un membre de la fratrie de l'enfant a déjà été placé en foyer d'accueil
- 22. Un membre de la fratrie éprouve ou a déjà éprouvé des difficultés d'adaptation scolaire
- 13. L'enfant ou sa fratrie a déjà été l'objet de mesures de la Direction de la Protection de la Jeunesse

**3. Facteurs relatifs au niveau socio-économique**

- 14. Famille à faible revenu
- 23. Faible statut d'emploi
- 3. Niveau d'éducation faible chez la mère (pas de diplôme secondaire)
- 4. Famille monoparentale

**4. Facteurs relatifs au climat familial**

- 6. Maladie chronique ou handicap important d'un membre de la famille immédiate
- 11. Violence du conjoint
- 12. Consommation abusive de drogues ou alcool chez un des parents
- 21. Un membre de la famille immédiate a déjà eu de démêlés avec la justice
- 5. Famille isolée



## Appendice C

## LISTE DES FACTEURS DE RISQUES PAR CATEGORIE ET PAR SUJET

Groupes	SUJET	FR1	FR2	FR3	FR4	FR5	FR6	FR7	FR8	FR9	FR10	FR11	FR12	FR13	FR14	FR15	FR16	FR17	FR18	FR19	FR20	FR21	FR22	FR23	TOTAL	
ARI	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	5		
ARI	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	7	
ARI	4	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	9	
ARI	6	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	9	
ARI	7	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	14	
ARI	8	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	
ARI	9	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	
ARI	10	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	8	
ARI	11	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	10	
ARI	12	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	8	
ARI	13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	
ARI	16	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
ARI	19	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	7	
ARI	21	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7	
ARI	22	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5	
ARI	23	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	
ARI	24	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	6	
ARI	27	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	8	
ARI	30	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	8	
ARI	31	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	11	
ARI	32	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	8	
ARI	33	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	6	
TOTAL		8	6	19	5	1	2	6	8	5	4	7	6	6	17	10	2	5	4	9	4	5	5	19		
ARS	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	9	
ARS	2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	6	
ARS	4	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7	
ARS	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	
ARS	6	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	6	
ARS	7	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	11	
ARS	8	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7	
ARS	9	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	
ARS	10	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	
ARS	12	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	11	
ARS	14	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	
ARS	15	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	8	
ARS	17	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
ARS	18	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	8	
ARS	19	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	10	
ARS	20	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	
ARS	23	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	
ARS	24	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	8	
ARS	25	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	11	
ARS	33	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	10	
TOTAL		5	11	12	8	5	4	11	10	9	5	6	6	3	18	7	3	0	3	7	4	4	2	18		
NAR	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
NAR	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
NAR	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
NAR	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
NAR	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
NAR	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
NAR	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
NAR	14	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
NAR	16	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
NAR	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
NAR	18	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
NAR	20	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	
NAR	21	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
NAR	22	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
NAR	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
NAR	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
NAR	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
NAR	27	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
NAR	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
NAR	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
NAR	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL		0	0	2	0	1	1	1	2	3	4	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	

ARI= A risque avec intervention

ARS= A risque sans intervention

NAR= Non à risque

### Remerciements

Je tiens à souligner l'effort important de professeurs et collègues qui ont rendu possible la bonne marche de ce travail.

Mes sincères remerciements, vont à mon directeur de mémoire, monsieur Bertrand Roy, professeur au Département de psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières et à ma codirectrice, madame Christiane Piché, professeure à l'Université Laval pour m'avoir permis d'accéder à ce projet et pour m'avoir fait bénéficier de leur expertise et de leur soutien au long de ce travail.

Ma gratitude va également aux intervenants du Pavillon Rénald-Rivard pour le dévouement, la compétence et les grandes qualités humaines dont ils ont toujours fait preuve.

Un merci particulier à Chantal Boisvert, Renée Lamy et Diane Mercier pour avoir partagé avec moi l'expérimentation, ainsi qu'à monsieur Germain Couture pour son aide précieuse lors du traitement des données.

Je remercie enfin tous les parents du projet sans qui la réalisation de cette recherche n'aurait pas été possible.

## Références

- Abidin, R.R. (1989). The Determinants of Parenting : What Variables Do We Need to Look At? Papier présenté au Annual Meeting of the American Psychological Association, août.
- Abidin, R.R. (1983). Parenting Stress Index. Charlottesville : Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R.R. (1982). Parenting stress and the utilization of pediatric services. Children's Health Care, 2, 70-73.
- Ainsworth, M.S., Blehar, M.G., Waters, E. et Wall, S. (1978). Patterns of Attachment. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Ainsworth, M.S. (1978). Patterns of attachement dans : Irving, E., Sigel (id). Parental Belief Systems. (1985).
- Anthony, E.J.(1970) The Behavior Disorders of Childhood. Mussen,P.(ed.), dans, Carmichael's Manual of Child Psychology, 3e ed. , New-York, Wiley et sons , , vol. 2.
- Anthony, E.J.(1980) Le Syndrôme de l'enfant psychologiquement vulnérable dans : Anthony,E.J.,Chiloud, C. et Kopernik, C. L'enfant à Haut Risque Psychiatrique. Paris, P.U.F.,pp. 19-27.
- Appley, M.H. et Trumbull, R. (1967). Psychological Stress : Issues and Research. New York : Appleton-Century-Crofts.
- Averill, J.R., Opton, E.M. et Lazarus, R.S. (1971). Cross-cultural studies of psychophysiological responses during stress and emotion. Dans : L. Levi (éd.) Society, Stress and Disease. London : Oxford University Press.
- Avison, W.R., & Turner, R.J. (1988). Stressful life events and depressive symptoms : Disagregating the effects of acute stressors and chronic strains. Journal of Health and Social Behavior. 20, 253-364
- Baum, A., Singer, J.E. (1981). Stress and the environnement. 1981.
- Beck, A.T., Emery, G. (1985) Anxiety and Phobias : A Cognitive Perspective. New York : Basic Books.
- Beck, A.T. et Rush, A.J. (1975). A cognitive model of anxiety formation and anxiety resolution. Dans I.G. Sarason et C.D. Spielberger (éds.), Stress and Anxiety, Vol. 2. Washington : Hemisphere.

- Bell, R.Q. et L.V. Harper (1977) Childs Effects on Adults, Hillsdale, N J, Erlbaum.
- Borkovec, T.D., Bernstein, D.A., (1977). Assessment of anxiety dans : Michelson, L. & Asher, L.M. (Eds), Anxiety and stress disorders (1987).
- Brody, S., & Axelrod, S. (1978). Mothers, fathers and children. New York : International Universities Press.
- Brown, B.B. (1980). Perspectives on social stress. In H. Selye (éd.), Selye's Guide to Stress Research. New York : Van Nostrand Reinhold.
- Burke, W.T. (1978). The development of a technique for assessing the stresses experienced by parents of young children. Thèse de doctorat, Université de Virginie.
- Cameron, S.J., Dobson, L.A. et Day, D.M. (1991). Stress chez les parents d'enfants d'âge préscolaire qui présentent ou non des retards de développement. Santé mentale au Canada, mars, 14-18.
- Comité de santé mentale du Québec. (1985) La santé mentale des enfants et des adolescents. Vers une approche plus globale. Québec: Edition officiel.
- Coyne, J.C. et Lazarus, R.S. (1980). Cognitive style, stress perception and coping. In I.L. Kutash and L.B. Schlesinger (Eds.). Handbook of Stress and Anxiety. California : Jossey-Bass.
- Cox, T. (1978). Stress. Baltimore University Park Press.
- Dean, A. et Lin, N. (1979). The stress buffering role of social support. Journal of Nervous and Mental Disease, 165, 403-414.
- Dohrenwend, B.S. (1978). Social stress and community psychology. American Journal of Community Psychology, 6, 1-14.
- Dohrenwend, B.S. et Dohrenwend, B.P. (1974). Stressful Life Events : Their Nature and Effects. New York : John Wiley & Sons.
- Eckenrode, J. (1984). Impact of chronic and acute stressors on daily reports of mood. Journal of Personality and social Psychology, 46, 907-918.
- Elder, G.H. Jr. (1974) . Children of the Great Depression: Social change in life experience. Chicago: Chicago Press.

- Fowler, W. (1978). Day care and its effects on early development. Research in Education séries. The Ontario Institute for Studies in Education. Toronto.
- Frankenhaeuser, M. (1980). Psychoneuroendocrine approaches to the study of stressfull person-environment transactions, dans, H. Selye (Ed). Selye's Guide to Stress Research. New York : Van Nostrand Reinhold.
- Goldfried, M.R., & Robbins, C. (1983). Self-schema, cognitive bias, and the processing of therapeutic experiences, dans, P.C. Kendall (Ed.), Advances in cognitive-behavioral research and therapy (Vol. 2). New York : Academic Press.
- Guttentag, M. (1976). Undoing sex stereotypes dans : Irving, E. Sigel (Ed). Parental Belief Systems. (1985).
- Hetherington, E.M., Cox, M., et Cox, R. Family interaction and social, emotional and cognitive development. Paper presented at the symposium on the family : Setting Priorities, Washington, D.C., May 1978.
- Holmes, T. et Rahe, R. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. Journal of Psychosomatic Research, 11, 213-218.
- Ingram, R.E., Kendall, P.C. (1986). Cognitive clinical psychology : Implications of an information processing perspective. dans, R.E. Ingram (Ed), Information processing approaches to clinical psychology. New York : Academic Press.
- Jemmot, J.B. et Locke, S.E. (1984). Psychosocial factors, immunologic mediators and human susceptibility to infectious diseases : How much do we know? Psychological Bulletin, 95, 78-108.
- Johnson, J. H. & Sarason, I.G. (1978). Life stress, depression and anxiety : internal-external contrôl as moderator variable. Journal of Psychosomatic Research, 22, 205-208.
- Johnson, J.H. & Sarason, I.G. (1979). Recent development in research on life. dans, V. Hamilton & D.M. Warburton (Eds.) Human Stress and Cognition (pp. 205-236). Great Britain : John Wiley and Sons.
- Kagan, J. et Tulkin, S.R. (1971). Social class differences in child rearing, dans Sheff et al. Psychologie génétique : Éditions du nouveau pédagogique. Montréal (1980).

- Kahn, R.L. (1981). Work and Health. New York : John Wiley and Sons.
- Kendall, P.C. et Ingram, R. (1986). The Future for Cognitive Assessment of Anxiety : Let's Get Specific. dans, Michelson, L. et Asher, L.M. (Eds.), Anxiety and Stress Disorders. (1987).
- Kimball, C.P. (1982). Stress and psychosomatic illness. Journal of Psychological Research, 26, 63-67.
- Kobasa, S.C. (1982). Commitment and coping in stress resistance among lawyers. Journal of personality and social psychology. 42, 707-717.
- Kohn, M.L. (1969). Class and conformity : A study in values. Howewood : The Dorsey Press. (1969).
- Kropp, J.P. (1983). Chronic Family Stress : Correlates of Mother-Child Interactions. Thèse de doctorat, Université de Georgia.
- Lacharité, C., Éthier, L., Piché, C. (1992) Le stress parental chez les enfants d'âge préscolaire : Validation et normes québécoises pour l'Inventaire de Stress Parental. (à paraître).
- Ladouceur, R., G. Bégin (1980) Protocoles de recherche en sciences appliquées et fondamentales. Edisem (Ed.), Saint-Hyacinthe
- Lally, J.R., Honig, A.S. (1977). The family Development Research program. dans, The preschool in action : exploring early childhood programs. 2e Edition, Allyn and Bacon, Inc., Boston.
- Lamb, M.E. et Easterhook, M.A. (1981) Individual differences in parental sensitivity dans : Irving E. Sigel (Ed). Parental belief systems (1985).
- Lazarus, R.S., (1966). Psychological Stress and the Coping Process. N.Y., McGraw Hill.
- Lazarus, R.S. et Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and Coping. New York : Springer.
- Lazarus, R.S., Averill, J.R. et Optin, E.M. (1971). Towards a cognitive theory of emotion. dans, L. Levi (Ed.), Society, Stress and Disease. London : Oxford University Press.
- Lemire, L. (1986). Stress psychologique et appréhension cognitive. Thèse de doctorat, Université Laval.



- Levenstein, P. (1970) Cognitive growth in preschoolers through verbal interaction with mothers. American Journal of Orthopsychiatry, 40.
- Lewis, A. (1967). The ambiguous word "anxiety", International Journal of Psychiatry, 9, 62-79.
- Linn, N.W., Linn, B.S. et Jensen, J. (1984). Stressful events, dysphonic mood and immune responsiveness. Psychological report, 54, 219-222.
- Marks, S. R. (1977). Multiple roles and role strain: Some notes on human energy, time and commitment. American Sociological Review, 42, 921-936.
- Magnusson, D. (1982). Situational determinant of Stress, dans, L. Goldberger et S. Breznitz (Eds). Handbook of Stress. N.Y. Free Press.
- McCubbin, H.I., Joy, C.B., Cauble, A.E., Comeau, J.K., Patterson, J.M., Needler, R.H. (1980). Family stress and coping : A decade review. Journal of Marriage and Family, 855-871.
- McCubbin, H.I. et J.M. Patterson (1983a), "Family transitions: adaptation to stress", dans, H.I. McCubbin and Ch. R. Figley (Eds) , Stress and the Family, New York, Brunner/ Mazel.
- McCubbin H.I. et J.M. Patterson (1983b), " The family stress process : the double ABCX model of adjustment and adaptation", Marriage and Family Review, vol. 6, 1-2 pp.7-37.
- McGrath, J.E. (1970). Methodological problems in research on stress in H.W. Kroeber (Ed). Series in Clinical and Community Psychology : Achievement Stress and Anxiety. New York : Hemisphere.
- Mechanic, D. (1974). Social structure and personal adaptation : Some neglected dimensions. dans, G.V. Coehlo, D.A. Hamburg et J.E. Adams (Eds.), Coping and Adaptation. New York : Basic Books.
- Meier, J.H. (1975). Screening, Assessment and Intervention for Young Children at Developmental Risk, dans, Exceptional Infant : Assessment and Intervention, Vol. 3, (Eds) Friedlander, Sterrit et Kirk. Brunner-Mazel, New York.
- Menfeld, R.W.J. Advances in investigations of psychological stress. Ed. R.E.J. Menfeld. New York : Y. Wiley, 1989.

- Michelson, L. et Asher, L.M. (Eds.), Anxiety and Stress Disorders. (1987).
- Mietzel, M.T. et Bernstein, D.A. (1981). Assessment of anxiety and Fear dans : Michelson, L. et Asher, L.M. (Eds). Anxiety and stress disorders. (1987).
- Minuchin, S., Rosman, B. et Baker, L. (1978). Psychometric families, anorexia nervosa in context. Mass : Harvard University Press.
- Mitchell, R.E., Cronkite, R.C., & Moos, R.H. (1983). Stress, coping, and depression among married couples. Journal of Abnormal Psychology, 92, 433-448.
- Murphy, G.E., Simons, A.D., Wetzel, R.D., & Lustman, P.J. (1984). Cognitive therapy and pharmacotherapy, singly and together, in the treatment of depression. Archives of General Psychiatry, 41, 33-41.
- Myager, V. (1971). Psychosocial stressors and psychosomatic responses. in Levi (Ed.) Society Stress and Disease, London : Oxford University press.
- Nasby, W., & Kihlstrom, J.F. (1986). Cognitive assessment of personality and psychopathology, dans, R.E. Ingram (Ed.), Information processing approaches to clinical psychology. New York : Academic Press.
- Neisser, U. (1967). Cognitive psychology. New York : Appleton-Century Crofts
- Pianta, R.C., Egeland, B. et Sroufe, L.A. (1990). Maternal stress and children's development : prediction of school outcomes and identification of protective factors, dans, Rolf, J., Masten, A.S., Cicchetti, D., Nuechterlein, K.H. et Weintraub, S. (1990). Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology. Cambridge : Cambridge University Press.
- Perrin, L.A. (1963). The need to predict and control under conditions of threat. Journal of Personality, 31. 570-587.
- Piché, C. , Roy, B., Couture, G. (1992) Le Projet Apprenti-Sage : Une expérience précoce et à long terme auprès d'enfants à haut-risques psycho-sociaux. (A paraître dans Apprentissage et socialisation)

- Rhodewalt, F., Hays, R.B., Chemers, M.M. (1984). Type A behavior, perceived stress, and illness : A person - situation analysis. Personality and Social Psychology Bulletin, 10, 149-159.
- Ryan, K. (1985). Maternal social support systems moderating Levels of mother/child stress and home stimulation. Papier présenté au Ohio Psychological Association Spring Convention.
- Sameroff, A.J. et Feil, L.A. (1984). Parental concepts of development dans, Irving E. Sigel (Ed). Parental Belief Systems. (1985).
- Seligman, M.E.P. (1975) Helplessness : On depression, development and death. San Francisco : Freeman.
- Selye, H. (1956). The Stress of Life. N.Y.: McGraw-Hill.
- Selye, H. (1974). Stress sans détresse. Montréal : La Presse.
- Selye, H. (1979). The stress concept and some of its implications, dans, V. Hamilton et D.M. Warburton (Eds.), Human Stress and Cognition. U.K. : John Wiley & Sons, pp. 11-32.
- Selye, H. (1980). Selye's Guide to Stress Research. New York : Van Nostrand Reinhold.
- Selye, H. (1982). History and present status of the stress concept, dans, L. Goldberger et S. Breznitz (Eds.), Handbook of Stress. N.Y. : Free Press, pp. 7-19.
- Shattuck, D., L.S., Siegel, C. Cunningham, "Mother-Child Interaction and Cognitive Development" Document présenté à la société for research in child développement, Detroit (1983).
- Skinner, E.A. (1983). Determinants of mother sensitive and contingent. responsive behavior : The role of childrearing beliefs and Socioeconomic Status, dans, Irving, E. Sigel (Ed). Parental Belief Systems. (1985).
- Smith, T.W., Ingram, R.E. (1983). Social anxiety, anxious self preoccupation and recall of self relevant information. Journal of Personality and social Psychology, 44, 1276-1283.
- Stevens, J.H., Matthews, M. (1979) Mother/child, father/child Relationship, N.Y.: MAEYC.
- Tausig, M. (1982). Measuring life effects. Journal of Health and Social Behavior, 23, 52-64.

- Thoits, P.A. (1982a). Life stress, social support and psychological vulnerability : Epidemiological considerations. Journal of Community Psychology, 10, 341-362.
- Thoits, P.A. (1982b). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. Journal of Health and Social Behavior, 23, 145-159.
- Thoits, P.A. (1986). Multiple identities: examining gender and marital status differences in distress. American Sociological Review, 51, 259-272.
- Tjossmen, T.D. (éd.) (1986). Intervention Strategies for High Risk Infants and Young Children. Baltimore : University Park Press.
- Vaughn, B.E., Egeland, B.R., Sroufe, L.A. and Waters, E. (1979). Individual differences in infant-mother attachment at twelve and eighteen months : Stability and change in families under stress, Child development, Vol. 51.